

Età di ingresso da **68** anni

OPERA SENIOR PREMIUM

GARANZIE OSPEDALIERE

Ricoveri con/senza intervento chirurgico (compresi Day Hospital e Day Surgery) - max annuo	€	180.000,00
---	---	-------------------

Ricoveri con intervento (compreso Day Surgery) - max annuo

Condizioni VIP:100% In Network:80% Out Network:60%

Grandi Interventi Chirurgici (*) da elenco - massimale annuo elevato a	€	250.000,00
---	---	-------------------

Condizioni VIP:100% In Network:80% Out Network:60%

Pre ricovero 120 gg

- accertamenti diagnostici compresi onorari medici e visite specialistiche SI

Durante il ricovero

- retta di degenza max € 450/g

prestazioni del chirurgo, degli assistenti, dell'anestesista, nonché diritti di sala operatoria, materiale di intervento, medicinali ed esami, cure, assistenza medica ed infermieristica, apparecchi terapeutici ed endoprotesi applicati durante l'intervento, trattamenti fisioterapici e rieducativi

- retta accompagnatore € 55/g max 30gg

Post ricovero 120 gg

esami diagnostici e visite specialistiche, prestazioni mediche, trattamenti fisioterapici e rieducativi, medicinali (con prescrizione medica), cure termali (escluse spese alberghiere)

- assistenza infermieristica a domicilio (post intervento) € 60/g max 40 gg per evento

RICOVERI CON/ SENZA INTERVENTO CHIRURGICO /DAY HOSPITAL E DAY SURGERY PRESSO SSN

Condizioni Contributo come da tabella Interventi del SSN

Altri Interventi Chirurgici Compresi

c) Interventi Ambulatoriali - sub max annuo	€	1.500,00
--	---	-----------------

Condizioni VIP:100% In Network:70% Out Network:50%

d) Chirurgia refrattiva e trattamenti laser ed eccimeri - sub max annuo	€	1.000,00
--	---	-----------------

Condizioni VIP:100% In Network:70% Out Network:50%

GARANZIE EXTRAOSPEDALIERE

Alta Diagnostica e Terapie (***) da elenco - Max Annuo	€	6.000,00
---	---	-----------------

Alta Diagnostica per animale domestico (solo rimborsuale)	€	200,00
--	---	---------------

In Network (diretta) Autorizzato 90% della spesa - € 40 a carico per accertamento o ciclo di terapia

Out Network e In Network forma indiretta Rimborso 50% della spesa - € 60 a carico per accertamento o ciclo di terapia

Presso Health Point Medical Care o enti del circuito VIP **Autorizzata al 100%**

Ticket Alta diagnostica al 100% nei limiti del massimale

Visite Specialistiche ed accertamenti diagnostici - Rimborso ticket - Max Annuo	€	1.500,00
--	---	-----------------

Ticket al 100% nei limiti del massimale

TELEMEDICINA

Teleconsulto specialistico 1 ogni anno con specialista a scelta

ODONTOIATRIA

Spese dentarie	€	300,00
<i>In network</i>		Autorizzata 80% con € 40 a carico
Spese dentarie circuito VIP		Autorizzata al 100%
Dentarie nel SSN (Ticket)		al 100%
Visita ed ablazione tartaro		2 l'anno

PREVENZIONE

Integratore al collagene + Sconto 10% per riacquisto Invio a domicilio

Prevenzione Health Point

Prima Visita odontoiatrica e Seduta di Igiene Dentale e c/o l'Health Point Gratuito 1 per anno/nucleo

Medical Care di Formello in caso di residenza a Roma (e provincia)

TELEVISITA tramite HEALTH POINT(in forma diretta) - in caso di residenza diversa da Roma (e provincia) Gratuito 1 per anno/nucleo

LONG TERM CARE (Titolare)

Sussidio alla famiglia in caso di non autosufficienza (badante,OSS,RSA) 250 X 30 mesi

ASSISTENZA

Guardia Medica Mutualistica SI - Interventi illimitati

Invio dell'ambulanza (domicilio/ospedale) nei 100km andata ritorno SI per 3 volte l'anno

Invio del medico al domicilio SI per 3 volte l'anno

SERVIZI CENTRALE SALUTE

Accesso al network (tariffe agevolate con sconti fino al 35%) SI

Conservazione delle cellule staminali (tariffe agevolate) SI

FONDO DI SOLIDARIETA'

Contributo Single riservato a soci in grave difficoltà (d.lgs 179/2012) e per prestazioni straordinarie € 10,00

Contributo Nucleo riservato a soci in grave difficoltà (d.lgs 179/2012) e per prestazioni straordinarie € 15,00

BANCA DELLE VISITE

Donazione per visite riservate alle persone più bisognose € 3,00

CONTRIBUTI

 Contributo annuo Sussidio SINGLE inclusa quota associativa € 25 € **1.978,00**

 Contributo annuo Sussidio NUCLEO inclusa quota associativa € 25 € **2.962,00**
Per informazioni:

Mail: info@ecosalutespa.it

MUTUA NAZIONALE - Società di Mutuo Soccorso

Via Boccea, 678 - 00166 Roma - Italia

Telefono + 39 06 665 414 27

info@mutuanazionale.org www.mutuanazionale.org

C.F. 15448291003 - N. REA RM1591027

Regolamento del Piano Sanitario

**OPERA SENIOR
PREMIUM**

SOMMARIO	pagine
Glossario	3
Norme Generali	10
Norme che regolano tutte le Garanzie	14
Prestazioni Ospedaliere	19
Prestazioni Extra-Ospedaliere	22
Prevenzione	26
Area Sostegno - LTC	26
Assistenza e Servizi della Centrale Salute	28
Allegato 1 “Elenco dei grandi Interventi Chirurgici”	33
Allegato 2 “Elenco Tabellato SSN”	34
Allegato 3 “Tabella dei punteggi per la determinazione del grado di non autosufficienza”	68

GLOSSARIO

Assistenza Diretta

Modalità di erogazione del servizio in base alla quale le prestazioni sono effettuate presso Strutture sanitarie Convenzionate utilizzando personale medico Convenzionato, per il tramite di Health Assistance. In questo caso le spese relative ai servizi erogati vengono liquidate direttamente da Mutua Nazionale alle Strutture e ai Medici Convenzionati (escluse eventuali quote a carico del Socio). L'Assistenza diretta è sempre subordinata all'Autorizzazione alla presa in carico (P.I.C.). L'elenco delle Strutture Convenzionate è consultabile dal Socio nella propria area riservata.

Assistenza Indiretta

Modalità di erogazione del servizio in base alla quale, dietro presentazione di richiesta da parte del Socio, Mutua Nazionale rimborsa le spese mediche sostenute, nei termini previsti dal presente Piano Sanitario. E' necessario allegare alla richiesta di Rimborso la documentazione medica ed i documenti di spesa. Nel caso in cui la prestazione venga effettuata in una Struttura sanitaria Convenzionata, è necessario presentare il modulo di Accesso al Network per il proprio riconoscimento.

Attività professionale

Attività svolta professionalmente in maniera costante e sistematica, non meramente occasionale, anche se non esercitata come attività principale.

Animale domestico

Animale che vive stabilmente in un'abitazione con un Nucleo Familiare. Al fine di attivare la copertura dovrà essere presentata a Mutua Nazionale copia dell'iscrizione all'anagrafe canina da cui risulti il codice del micro cip ovvero del tatuaggio.

Carenza (termine di aspettativa)

Il tempo che intercorre tra la decorrenza del Piano Sanitario e l'effettiva operatività delle prestazioni.

Cartella Clinica

Documento ufficiale ed atto pubblico redatto durante il Ricovero che raccoglie le informazioni di tipo medico ed infermieristico. Contiene le generalità per esteso del Socio, diagnosi all'ingresso, diagnosi alla dimissione, anamnesi patologica prossima e remota completa di tutti i riferimenti cronologici rispetto alla diagnosi di ingresso, terapie effettuate, Interventi chirurgici eseguiti, atto

operatorio, esami e diario clinico. In quanto atto pubblico non è ammessa alcuna alterazione ovvero alcuna modifica, aggiunta o cancellazione successiva alla formazione dell'atto medesimo – anche se protese al ripristino della verità dei fatti in esso contenuti – se non da parte dello stesso Pubblico Ufficiale che l'ha formata, specificando le esatte ragioni dell'annotazione postuma.

Centrale Salute

Uffici dedicati alla gestione delle prese in carico (P.I.C.) in forma diretta e delle pratiche di Rimborso, nonché a fornire le informazioni necessarie ai Soci per l'accesso alle prestazioni e ai servizi.

Centro Convenzionato

Case di cura, centri diagnostici, centri polispecialistici, ospedali, laboratori di analisi, centri fisioterapici, studi medici specialistici, studi odontoiatrici e qualsiasi altra struttura o professionista che abbia stipulato un accordo di Convenzione con la Centrale Salute per l'applicazione di tariffe agevolate applicabili alle prestazioni oggetto della garanzia, sia in forma diretta che indiretta.

Centro diagnostico

Ambulatorio o poliambulatorio Sanitario regolarmente autorizzato, in base ai requisiti di legge e delle competenti Autorità, per le indagini diagnostiche e/o per gli Interventi chirurgici ambulatoriali.

Ciclo di cura

Insieme delle prestazioni connesse ad una medesima patologia o Infortunio contestualmente prescritti dal Medico e presentati a Mutua Nazionale in un'unica richiesta di Rimborso.

Convalescenza

Periodo di tempo successivo al Ricovero, prescritto dai Medici ospedalieri nella Cartella clinica al momento delle dimissioni, necessario per la guarigione clinica, durante il quale il Socio è costretto al riposo assoluto presso il proprio domicilio.

Data evento

Per Ricoveri ed Interventi chirurgici si intende la data in cui avviene il Ricovero/Intervento. Per le altre prestazioni previste dal Piano Sanitario si intende la data in cui la prestazione è stata effettivamente erogata (se presenti più fatture per lo stesso Evento la data si intenderà quella della prestazione relativa alla fattura con data antecedente).

Data insorgenza patologia

La data in cui lo stato patologico si è manifestato e/o è stato diagnosticato e/ è stato sottoposto ad accertamenti e/o è stato sottoposto a cure.

Day Hospital

Degenza in Istituto di cura con assegnazione di posto letto in esclusivo regime diurno documentata da Cartella Clinica e finalizzata all'erogazione di trattamenti diagnostici, terapeutici e riabilitativi.

Day Surgery

Degenza in Istituto di cura con assegnazione di posto letto in esclusivo regime diurno documentata da Cartella clinica e finalizzata all'erogazione di trattamenti chirurgici.

Decadenza

Termine massimo entro il quale presentare la documentazione ai fini dell'Assistenza Indiretta (Rimborso). La mancata o incompleta presentazione della documentazione entro 120 giorni dalla data dell'Evento, determina l'impossibilità di procedere all'erogazione del Rimborso. La sospensione dell'istruttoria della pratica di Rimborso, a seguito di richiesta di integrazione documentale per incompletezza, non comporta interruzione del termine decadenziale di cui sopra.

Difetto fisico

La deviazione dal normale assetto morfologico di un organismo o di parti di suoi organi per condizioni morbose o traumatiche acquisite.

Evento

Il fatto per il quale operano le garanzie del presente Piano Sanitario. In caso di Ricovero ordinario e di trasferimento in altra struttura si considera "unico Evento" in quanto avvenuto senza soluzione di continuità. In quanto Evento unico non potranno cumularsi Rimborsi relativi alle differenti garanzie.

Garanzia

Prestazioni e servizi per i quali si prevede il Rimborso o diaria o contributo, secondo i termini indicati dal Piano Sanitario. Il presupposto dell'operatività della garanzia è la sussistenza di uno stato patologico (accertato o presunto) derivante da Malattia o Infortunio.

Gessatura

Apparecchiatura per l'immobilizzazione di una o più articolazioni, ottenuta con bende gessate o con fasce rigide oppure con apparecchi ortopedici immobilizzanti, applicabile o rimovibile

esclusivamente da personale medico o paramedico, limitatamente al trattamento o riduzione di una frattura accertata.

Guida operativa per accesso ai servizi e alle prestazioni

Il documento complementare che è parte integrante del presente Piano Sanitario che illustra modalità di accesso ai servizi e ai Rimborsi sia in forma diretta che indiretta, documentazione necessaria e tempi.

Health Point

Centri di sanità leggera Convenzionati con la Centrale Salute dotati di devices di ultima generazione che consentono di promuovere un corretto stile di vita e benessere ed effettuare prestazioni di diagnosi anche attraverso consulenze mediche e refertazioni online. I dati elaborati confluiscono in una Cartella sanitaria (fascicolo sanitario elettronico). Per maggiori informazioni si consulti il sito www.healthpointitalia.com.

Health Point Medical Care

Network di centri medici polispecialistici dotato di strumentazioni innovative e personale specializzato.

Inabilità temporanea

L'incapacità fisica, totale o parziale, di svolgere le proprie attività in via temporanea a seguito di Infortunio o Malattia.

Indennità integrativa

Importo giornaliero erogato da Mutua Nazionale per far fronte alle necessità di recupero conseguenti a Infortunio o Malattia. L'Indennità viene riconosciuta qualora non venga richiesto il Rimborso delle spese sostenute per il Ricovero. Spese pre e post verranno rimborsate nei termini del presente Piano Sanitario.

Indennità sostitutiva

Importo giornaliero erogato da Mutua Nazionale per far fronte alle necessità di recupero conseguenti ad Infortunio o Malattia. L'Indennità viene riconosciuta qualora non venga richiesto il Rimborso delle spese sostenute per il Ricovero e non prevede il riconoscimento delle spese pre e post.

Infortunio

Evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che provochi lesioni corporali obiettivamente

constatabili, che siano documentate da specifico referto di Pronto Soccorso di Struttura sanitaria pubblica, che abbiano come conseguenza un'invalidità temporanea, un'invalidità permanente, la morte oppure una delle altre prestazioni previste dal presente Piano Sanitario. Il referto di Pronto Soccorso dovrà attestare le circostanze dell'Evento, le cause, le modalità di accadimento e le conseguenze dell'Evento. Sono escluse le conseguenze dell'Evento in cui manchi l'esteriorità della causa, come gli sforzi e gli atti di forza.

Infortunio odontoiatrico

Evento dovuto a cauda fortuita, violenta ed esterna che provochi lesioni fisiche oggettivamente constatabili all'apparato dentale inteso come insieme di arcate gengivo-dentarie che siano documentate da referto di Pronto Soccorso di Struttura sanitaria pubblica, che attesti le circostanze dell'Evento, le cause e le conseguenze.

Integratori alimentari/ dispositivi medici naturali

Prodotti a base di collagene che agiscono attivando e valorizzando le potenzialità interne del corpo umano, quindi ispirati al principio di cura della salute prima che di cura della Malattia. Il collagene, introdotto nell'uso corrente come integratore alimentare, contribuisce al sostegno ed al funzionamento fisiologico dell'organismo con obiettivi privilegiati di:

- rafforzare le articolazioni prevenendo dolori ed infiammazioni
- mantenere la pelle sana, i capelli folti e le unghie resistenti
- ripristinare la barriera protettiva dello stomaco, evitando nausea ed acidità

Intervento chirurgico

Atto medico con diretta finalità terapeutica realizzato mediante cruentazione di tessuti e mediante l'uso di strumenti chirurgici e idonee apparecchiature. Si considera Intervento chirurgico anche la riduzione incruenta delle fratture. Salvo diversamente previsto nella singola garanzia del presente Piano Sanitario, sono considerati Interventi chirurgici anche gli accertamenti diagnostici invasivi ovvero che comportano il prelievo di tessuti per l'espletamento di indagini istologiche, quelli che comportano l'introduzione di cateteri, strumenti ottici o aghi biotipici ecc, non attraverso le cavità naturali bensì attraverso una cruentazione di tessuti.

Intervento chirurgico ambulatoriale

Intervento chirurgico eseguito senza Ricovero e quindi senza degenza.

Invalidità permanente

La definitiva incapacità fisica, parziale o totale, ad attendere alle proprie occupazioni.

Istituto di cura

Ospedale, clinica, casa di cura, regolarmente autorizzati all'erogazione di prestazioni sanitarie in base ai requisiti di legge e delle competenti Autorità, all'erogazione dell'assistenza ospedaliera, anche in regime di degenza diurna, esclusi gli stabilimenti termali, le case di convalescenza o di lungo degenza e di soggiorno, le cliniche aventi finalità dietologiche ed estetiche, le cliniche aventi finalità di custodia o educative.

Lesioni da sforzo/atto di forza

Lesioni causate da Eventi ove manchi l'esteriorità della causa come gli sforzi e gli atti di forza.

Malattia

Ogni alterazione dello stato di salute dell'organismo o di un suo organo, dal punto di vista anatomico o funzionale, non dipendente da Infortunio.

Malattia oncologica

Neoplasia maligna caratterizzata dalla crescita non controllata e dalla diffusione di cellule maligne con invasione di tessuto (comprese le leucemie e il morbo di Hodgkin).

Malformazione

Qualunque alterazione morfologica o funzionale congenita o acquisita durante lo sviluppo fisiologico che sia evidente o clinicamente diagnosticabile.

Manifestazione

Momento in cui si manifesta la Malattia con sintomi oggettivi, indipendentemente dalla diagnosi/accertamento della stessa.

Massimale/sub-Massimale

La somma complessiva annua, fino alla concorrenza della quale la Mutua sostiene i costi delle prestazioni previste dal presente Piano Sanitario .

Medico

Persona legalmente abilitata all'esercizio della professione medica – alla diagnosi e cura – che esercita la professione nei limiti della propria specializzazione e che non sia il Socio, un appartenente al suo Nucleo Familiare, ovvero il genitore, figlio, fratello, sorella del Socio o di un appartenente al proprio Nucleo Familiare.

Mutua

Mutua Nazionale Società di Mutuo Soccorso.

Patologia pregressa

Qualsiasi patologia che sia pregressa in quanto manifestata, diagnosticata, sottoposta ad accertamenti o curata prima della data di attivazione del presente Sussidio o che risulti correlata ad uno stato patologico antecedente alla decorrenza dello stesso.

Pratica

Insieme completo di tutti i documenti relativi all'Evento per il quale si chiede Rimborso o indennizzo nei termini del presente Piano Sanitario.

Premorienza

Evento morte che avviene prima di quella di un'altra persona o prima di un dato termine.

Presa in carico (P.I.C.)

Documento che la Centrale Salute, a seguito di richiesta del Socio e in ottemperanza di quanto previsto dal presente Piano Sanitario, invia alle Strutture Convenzionate per il servizio di accesso alle prestazioni in forma diretta. In nessun caso l'autorizzazione alla Presa in Carico dovrà considerarsi quale impegno e garanzia alla successiva liquidazione che avverrà solo a seguito dell'ulteriore valutazione documentale ovvero solo successivamente alla ricezione della documentazione completa inviata da parte della Struttura sanitaria. Il Socio si intende obbligato in solido per tutte le prestazioni non oggetto di autorizzazione, non rimborsabili o escluse, sulla base del Piano Sanitario sottoscritto, quote di spesa a suo carico eventualmente non emerse o indicate in fase di autorizzazione, ma comunque previste dal Piano Sanitario.

Quote di spesa a carico del Socio

Importi di spesa che rimangono a carico del Socio.

Ricovero improprio

Il Ricovero durante il quale vengono compiuti Interventi e/o solamente accertamenti e/o terapie fisiche che, per loro natura tecnica, possono essere effettuati anche in regime ambulatoriale, purché consentito dallo stato di salute dell'Associato.

Ricovero ordinario

La degenza comportante pernottamento in Istituto di cura, documentata da Cartella clinica, finalizzata all'erogazione di trattamenti medici e/o terapeutici e/o chirurgici, purché tale periodo di presenza in ambito ospedaliero comprenda un minimo di ore continuative pari ad almeno 20 e venga debitamente documentato da apposita certificazione ospedaliera.

Rimborso

La somma dovuta dalla Mutua al Socio in caso di Evento e prestazione rimborsabile nei termini del presente Piano Sanitario.

Socio

- Persona fisica iscritta regolarmente a Mutua Nazionale il cui interesse è protetto dal Piano Sanitario, cittadino della Repubblica Italiana o cittadino straniero residente in Italia. Il Socio potrà indicare anche i famigliari beneficiari delle prestazioni, dei Sussidi e delle assistenze mutualistiche, che assumeranno la qualifica di *"iscritti beneficiari"*;
- Persona giuridica ed enti a condizione che operino in rappresentanza dei lavoratori aderenti, che assumeranno la qualifica di *"iscritti beneficiari"*.

Statuto e Regolamento Applicativo di Mutua Nazionale

Documentazione che regola il rapporto associativo con Mutua Nazionale e costituente parte integrante e sostanziale del presente Piano Sanitario. Sono sempre consultabili e messi a disposizione del Socio nella propria Area Riservata.

Struttura VIP

L'Istituto Provincia Italiana dell'Istituto delle Suore Mercedarie, gli Health Point, gli Health Point Mediacal Care ed ogni altra Struttura di cui all'elenco messo a disposizione del Socio nella propria Area Riservata.

Visita specialistica

La visita effettuata da Medico chirurgo in possesso del titolo di specializzazione, per diagnosi e prescrizione di terapie cui tale specializzazione è destinata.

Norme Generali

OGGETTO:

Sono oggetto del presente Piano Sanitario:

- L'erogazione di trattamenti e prestazioni Socio-sanitarie a favore dei Soci in caso di Infortunio, Malattia, invalidità al lavoro, nonché in presenza di inabilità temporanea o permanente;
- L'erogazione di contributi in caso di spese sanitarie sostenute dai Soci per la diagnosi e la cura delle Malattie e degli Infortuni;
- L'erogazione di servizi di assistenza familiare o di contributi economici ai famigliari dei Soci deceduti;

- L'erogazione di contributi economici e di servizi di assistenza ai Soci che si trovino in condizione di gravissimo disagio economico a seguito dell'improvvisa perdita di fonti reddituali personali e famigliari e in assenza di provvidenze pubbliche.

Art. 2 – SOCI

Possono essere Soci le persone fisiche che ne facciano richiesta e siano cittadini della Repubblica Italiana o cittadini stranieri residenti in Italia, nonché le persone giuridiche, pubbliche o private, gli enti associativi, ivi inclusi i Fondi sanitari integrativi e gli Enti mutualistici secondo quanto previsto dalle leggi vigenti e dallo Statuto. Le prestazioni garantite dal presente Sussidio sono prestate a favore dell'Associato Titolare del Sussidio, nonché del relativo Nucleo Famigliare.

Rientrano nella definizione di Nucleo Famigliare del Socio persona fisica e del rappresentato del Socio diverso dalla persona fisica: il coniuge, il convivente di fatto, l'altra parte dell'unione civile, i figli conviventi, i genitori conviventi.

Tutte le richieste verranno valutate dal Consiglio di Amministrazione di Mutua Nazionale sulla base delle disposizioni dello Statuto e del Regolamento applicativo (art. 3 Regolamento Applicativo).

L'aspirante Socio dovrà compilare e sottoscrivere la domanda di adesione, provvedere al versamento della quota di iscrizione determinata dal CdA e al pagamento del relativo contributo mutualistico.

Il presente Piano Sanitario è attivabile dall'Associato:

- in formula "single"
- in formula "nucleo"

Accertato il versamento di quanto dovuto si procederà con l'iscrizione del nominativo nel Libro dei Soci, con conferma via mail all'interessato.

Il Socio persona fisica potrà indicare le prestazioni, i Sussidi e le assistenze mutualistiche presenti nel Piano Sanitario, nonché gli eventuali famigliari beneficiari delle prestazioni e delle assistenze mutualistiche.

I Soci persona giuridica opereranno in rappresentanza dei lavoratori aderenti e dei loro famigliari. Il Socio, per i rappresentati ed i loro famigliari, indica le prestazioni, i Sussidi e le assistenze mutualistiche presenti nel Piano Sanitario.

Art. 3 – LIMITI DI ETA'

L'adesione al presente Sussidio sarà possibile per tutti gli Associati che alla data di attivazione abbiano compiuto i 68 anni di età.

Quanto previsto al comma precedente si intende valido anche nel caso di adesione al Sussidio per tutto il Nucleo familiare; in particolare, l'adesione al presente Sussidio sarà possibile:

- 1) nella formula "singolo": per il solo componente del Nucleo Familiare che abbia già compiuto 68 anni;
- 2) nella formula "nucleo": per tutti i componenti del Nucleo Familiare che abbiano già compiuto 68 anni.

Le prestazioni previste dal presente Sussidio sono messe a disposizione degli Associati senza alcun limite di età in uscita.

Art. 4 – CONTRIBUTI

L'ammontare del contributo che i Soci devono versare per le prestazioni ed i Sussidi erogati è stabilito dal CDA e viene differenziato a seconda del Piano Sanitario.

ART 5 – PAGAMENTO DEL CONTRIBUTO E DECORRENZA

Il pagamento del contributo aggiuntivo può essere corrisposto a Mutua Nazionale in rate semestrali, trimestrali o mensili, previa autorizzazione dell'Associato al pagamento delle rate successive mediante Rid bancario o carta di credito.

Mutua Nazionale eroga le prestazioni se è stato pagato il contributo base e aggiuntivo. La data di decorrenza si intende fissata dalle ore 00.00 del giorno successivo al pagamento.

ART. 6 – RITARDATO E MANCATO VERSAMENTO DEI CONTRIBUTI

Il ritardato pagamento dei contributi da parte del Socio comporta la sospensione dell'erogazione delle prestazioni dalla data di inizio dell'omissione contributiva. La Società, ricevuto il pagamento dei contributi arretrati, si riserva di svolgere le verifiche bancarie ed amministrative relative al versamento e, nel caso in cui i riscontri siano positivi, riattiverà l'erogazione delle prestazioni.

Se la morosità supera i 180 giorni il Socio decade *ipso jure* da tale qualifica con conseguente effetto, ivi compresa l'esclusione della qualifica di Socio e la cancellazione dal Libro dei Soci. In tale ultima ipotesi il Socio decade dal diritto per qualunque prestazione e/o Sussidio.

ART. 7 – DURATA DEL SUSSIDIO E TACITO RINNOVO

Il presente Piano Sanitario ha validità di tre anni a decorrere dal giorno di attivazione (art. 5). Il Piano Sanitario si intende rinnovato di anno in anno con l'obbligo di pagamento del contributo

aggiuntivo e delle quote associative previste, salvo che il Socio non invii comunicazione di non rinnovo mediante lettera raccomandata A/R oppure via PEC spedita almeno 60 giorni prima della scadenza triennale. In ogni caso Mutua Nazionale, entro 60 giorni dalla scadenza annuale, si riserva la facoltà di comunicare a mezzo email all'Associato le condizioni di rinnovo per la successiva annualità.

ART. 8 – DIRITTO DI RIPENSAMENTO

Il sottoscrittore delle domanda di adesione può esercitare il diritto di ripensamento entro 14 giorni decorrenti dalla data di sottoscrizione della domanda di adesione medesima, a condizione che non sia stata data esecuzione al contratto, inviando lettera raccomandata A/R oppure PEC a Mutua Nazionale. Il sottoscrittore esercitando il diritto di ripensamento entro il termine sopra indicato ha diritto al Rimborso degli importi versati a Mutua Nazionale a titolo di quota associativa annuale e di contributo relativo al Piano Sanitario scelto.

ART. 9 – DIRITTO DI RECESSO

Ai sensi dell'art. 12 del Regolamento Applicativo il Socio può esercitare il diritto di recesso in qualsiasi momento, inviando raccomandata A/R alla sede legale della Società oppure comunicazione a mezzo PEC almeno 60 giorni prima della scadenza. Il Recesso avrà efficacia alla scadenza del Piano Sanitario. Il Socio recedente non ha diritto al Rimborso di alcuna somma versata.

ART. 10 – TERMINI DI PRESENTAZIONE DELLE RICHIESTE

La mancata o incompleta presentazione della documentazione entro 120 giorni dalla data dell'Evento, determina l'impossibilità di procedere all'erogazione del Rimborso.

ART. 11 – DICHIARAZIONI E COMUNICAZIONI DELL'ASSOCIATO

Le dichiarazioni non veritiere rese dal Socio ai fini di ottenere il Rimborso delle spese, comportano la perdita totale o parziale del diritto al pagamento della somma dovuta da Mutua Nazionale in caso di Evento rimborsabile in base al presente Piano Sanitario. Nel caso di simulazioni del verificarsi delle condizioni necessarie ad ottenere il Rimborso Mutua Nazionale si riserva di deliberare l'immediata esclusione del Socio senza restituzione dei contributi nel frattempo versati.

ART. 12 – RISOLUZIONE DELLE CONTROVERSIE

Ogni e qualsivoglia controversia che dovesse insorgere tra Soci, amministratori e Mutua Nazionale, o essere collegata, direttamente o indirettamente, all'interpretazione, validità, efficacia, esecuzione o risoluzione dello Statuto e dei Regolamenti, nonché alla domanda di adesione, sarà devoluta in via esclusiva al Foro di Roma.

ART. 13 – MASSIMALI

Tutti i Massimali e sub-Massimali menzionati nel presente Piano Sanitario sono da intendersi per anno di validità del Piano Sanitario stesso, salvo diversamente espresso nelle singole garanzie. Ogni Massimale e sub-Massimale indicato è da intendersi unico per tutti i componenti del Nucleo Familiare, salvo diversamente espresso nelle singole garanzie.

ART. 14 – SOTTOSCRIZIONE DI PIU' SUSSIDI

Nel caso in cui il Socio abbia sottoscritto più Sussidi con Mutua Nazionale, verrà riconosciuta la condizione più favorevole tra le prestazioni a cui ha diritto, previste dal Piano Sanitario.

ART. 15 – LIMITI TERRITORIALI

Le garanzie, nei limiti stabiliti dal presente Regolamento, sono valide in tutto il mondo, salvo diversamente espresso nelle singole garanzie. Nel caso di spese effettuate all'estero i Rimborsi verranno effettuati in Italia, in euro, al cambio medio della settimana in cui è stata sostenuta la spesa, ricavato dalle quotazioni della BCE.

ART. 16 – RINVIO ALLE NORME

Per quanto non espressamente previsto nel presente Regolamento si intendono richiamate le norme dello Statuto, del Regolamento Applicativo, e le delibere dell'Assemblea dei Soci e del CdA.

Norme che regolano tutte le Garanzie (salvo non espressamente derogato)

ART. 17 – TERMINI DI ASPETTATIVA (carenza)

Le garanzie decorrono:

- per gli Infortuni e l'Aborto post – traumatico: dalle ore 24:00 della data di effetto del Piano Sanitario;
- per la conseguenza di stati patologici non conosciuti dall'Associato ma insorti anteriormente alla data di effetto del presente Piano Sanitario: dal 150° giorno;
- per le Malattie: dal 30° giorno successivo a quello di effetto del Piano Sanitario;

In caso di provenienza da altra precedente Mutua, Fondo di Sanità Integrativa, Cassa o Compagnia di Assicurazioni, senza soluzione di continuità, documentata da idonea documentazione o certificazione dalla quale si evinca la continuità della copertura rispetto alla data di decorrenza, non si applicano i suddetti termini di carenza.

ART. 18 – PREGRESSE

Tutte le garanzie oggetto del presente Piano Sanitario attivate in conseguenza a Infortuni insorti precedentemente alla data di decorrenza dello stesso, si intendono espressamente escluse.

Altresì, si intenderanno escluse dalla copertura assistenziale anche tutte le garanzie attivate in conseguenza di qualsiasi patologia che sia pregressa in quanto manifestata, diagnosticata, sottoposta ad accertamenti o curata prima della data di attivazione del presente Piano Sanitario o che risulti correlata ad uno stato patologico antecedente alla decorrenza dello stesso.

Trascorso un anno di attivazione ininterrotta del presente Piano Sanitario, l'inclusione delle patologie pregresse opererà come segue:

- dopo il primo anno, ovvero a decorrere dal 13° mese di adesione ininterrotta, le pregresse sono riconosciute al 25%
- dopo il secondo anno, ovvero a decorrere dal 25° mese di adesione ininterrotta, le pregresse sono riconosciute al 50%
- dopo il terzo anno, ovvero a decorrere dal 37° mese di adesione ininterrotta, le pregresse sono riconosciute al 75%
- dopo il quarto anno, ovvero a decorrere dal 49° mese di adesione ininterrotta, le pregresse sono riconosciute al 100%.

In caso di attivazione del presente Piano Sanitario senza soluzione di continuità rispetto ad altro Sussidio messo a disposizione da Mutua Nazionale, verrà considerata come data di prima adesione, a tutti gli effetti e salvo particolari deroghe, quella relativa alla stipula del presente Sussidio.

Nel solo caso in cui il Sussidio di provenienza preveda l'inclusione delle pregresse, oppure preveda il riconoscimento delle pregresse decorsi tre anni ininterrotti di attivazione del Sussidio, l'esclusione delle prestazioni conseguenti a Malattie manifestate, diagnosticate, sottoposte ad accertamenti o curate prima della data di adesione al presente Sussidio si intenderà valida solo per le maggiori e più ampie prestazioni previste dal presente Sussidio rispetto a quello di provenienza. In tal caso, per tali nuove prestazioni, verrà considerata come data di prima adesione quella relativa al presente Sussidio.

ART. 19 – ESCLUSIONI

Sono esclusi dal presente Sussidio Sanitario (salvo non sia diversamente previsto nelle specifiche garanzie):

- a. le prestazioni non corredate da copia della prescrizione medica attestante la diagnosi di patologia o quesito diagnostico (se patologia ancora da accertare);
- b. le prestazioni conseguenti agli Infortuni non documentati da referto di Pronto Soccorso Ospedaliero o di Struttura convenzionata con il SSN, o di Unità Medica di Primo Soccorso presente nel luogo dell'Infortunio da cui sia chiaramente possibile evincere la data di accadimento dell'Infortunio e le conseguenze traumatiche dello stesso, ovvero da specifico accertamento diagnostico completo di referti ed immagini (a titolo esemplificativo, TAC, RMN, radiografie) da cui sia chiaramente ed obiettivamente possibile evincere la data di accadimento dell'Infortunio e le conseguenze traumatiche dello stesso. Sono escluse le conseguenze di eventi ove manchi l'esteriorità della causa come gli sforzi e gli atti di forza ossia l'impiego di energie muscolari concentrate nel tempo che esorbitano (sforzo) o meno (atto di forza) per intensità dalle ordinarie abitudini di vita dell'Isritto.
- c. le prestazioni di routine, controllo, prevenzione, nonché i vaccini (sia l'acquisto del farmaco che l'infusione/somministrazione);
- d. le prestazioni conseguenti a suicidio e tentato suicidio;
- e. le prestazioni derivanti o finalizzate all'eliminazione o correzione di difetti fisici o malformazioni preesistenti alla data di effetto del Sussidio, ad eccezione degli Interventi sui bambini che non abbiano superato i 5 anni di età;
- f. le prestazioni relative a Malattie mentali ed i disturbi psichici in genere, ivi comprese le patologie nevrotiche;
- g. le prestazioni sanitarie e le cure aventi finalità estetica e dietologica, salvo gli Interventi di chirurgia plastica o stomatologica limitatamente agli aspetti ricostruttivi di natura oncologica riferiti alla sede della neoformazione maligna se resi necessari da Malattia, e in caso di Infortunio rimborsabile, limitatamente alla sede dell'apparato oggetto del trauma, purché effettuati nei 360 giorni successivi all'Intervento e comunque durante la validità del Sussidio;
- h. Infortuni o Malattie derivanti da dolo dell'Associato;
- i. le prestazioni non riconosciute dalla medicina ufficiale, quali, a titolo esemplificativo e non esaustivo, quelle omeopatiche, fitoterapiche, nonché quelle effettuate da Medici o paramedici non abilitati all'esercizio dell'attività professionale;
- j. i farmaci non riconosciuti dalla Farmacopea Ufficiale;
- k. la cura delle Malattie professionali e sindromi correlate, così come definite dal D.Lgs. n. 38 del 2000 e successive modifiche e/ o integrazioni;
- l. le prestazioni prescritte e/ o erogate da medici o paramedici abilitati che non siano in possesso di specializzazione medica pertinente con la prestazione rilasciata e rispetto alla diagnosi/ quesito diagnostico per il quale la prestazione è prescritta/ erogata;
- m. le prestazioni prescritte e/ o erogate da professionisti non in possesso di regolare iscrizione all'Albo o abilitazione laddove prevista dalla normativa italiana.

- n. le cure e gli Interventi chirurgici finalizzati al trattamento dell'infertilità (ad ovviare allo stato di infertilità) e comunque quelli relativi all'inseminazione artificiale;
- o. Parto naturale e cesareo;
- p. l'Aborto volontario non terapeutico;
- q. i Ricoveri durante i quali vengono compiuti Interventi e/o solamente accertamenti e/o terapie fisiche che, per loro natura tecnica, possono essere effettuati anche in regime ambulatoriale, purché consentito dallo stato di salute dell'Associato;
- r. le prestazioni relative o finalizzate a cure odontoiatriche, ortodontiche e protesi dentarie, salvo specifiche deroghe previste dal Sussidio;
- s. le prestazioni conseguenti a reati o ad azioni dolose compiute o tentate dall'Associato. Sono compresi nella garanzia quelle sofferte in conseguenza di imprudenza o negligenza anche gravi dell'Associato stesso;
- t. gli Infortuni conseguenti ad assunzione di sostanze psicoattive (stupefacenti, farmaci, sostanze psicotrope), a scopo non terapeutico;
- u. gli Infortuni causati dallo stato di ebbrezza o di ubriachezza;
- v. le Malattie correlate all'abuso di alcool o al consumo di stupefacenti e sostanze psicotrope, assunte non a scopo terapeutico;
- w. gli Infortuni conseguenti alla pratica di attività ludiche pericolose o sport estremi o sport aerei in genere (tra cui il volo da diporto o sportivo con deltaplani, ultraleggeri, paracadutismo, parapendio, pugilato, atletica pesante, lotta nelle sue varie forme, arti marziali in genere, rafting, speleologia, salti dal trampolino con sci o idrosci, tutti controllati da corde elastiche, sci acrobatico o estremo o fuori pista, alpinismo con scalata di rocce o ghiaccio di grado superiore al terzo della scala U.I.A.A., discesa con slittino da gara, rugby, football americano, hockey, immersioni con autorespiratore, ecc...) o gare motoristiche e/o motonautiche o sport in genere costituenti per l'Associato attività professionale (gare, prove e allenamenti) anche non prevalente per impegno temporale a qualsiasi altra occupazione;
- x. gli Infortuni subiti in qualità di passeggero durante i viaggi aerei diversi dai regolari voli di linea;
- y. gli Infortuni occorsi durante lo svolgimento di servizi resi in corpi militari;
- z. gli Infortuni subiti sul lavoro in miniera, in cava (anche a cielo aperto), in lavori subacquei o in mare aperto;
- aa. le conseguenze dirette o indirette di trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati dalle accelerazioni di particelle atomiche (fissione o fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi x, ecc.), nonché da campi elettromagnetici;
- bb. le conseguenze di inondazioni, alluvioni, eruzioni vulcaniche, movimenti tellurici;
- cc. i Ricoveri causati dalla necessità dell'Associato di avere assistenza di terzi per effettuare gli atti elementari della vita quotidiana, nonché Ricoveri di lunga degenza. In tal senso si intendono Ricoveri di lunga degenza quelli determinati da condizioni fisiche dell'Associato che non

- consentono più la guarigione con trattamenti medici e che rendono necessaria la permanenza in Istituti di cura per Interventi di carattere assistenziale e fisioterapico di mantenimento;
- dd. eventi per i quali sia configurabile la responsabilità di terzi. Esclusivamente in tale caso, a insidicabile giudizio di Mutua Nazionale, espresso anche in base alla valutazione delle circostanze specifiche, potrà essere eccezionalmente riconosciuto il rimborso delle spese e l'erogazione delle prestazioni connesse all'evento, subordinatamente alla presentazione da parte dell'associato di comunicazione della Compagnia assicurativa del terzo danneggiante che rigetta la richiesta di indennità ovvero riconosce tale indennità in una misura inferiore rispetto a quella prevista applicando i massimali di cui al presente sussidio;
- ee.
- ff. spese per il trasporto del plasma.

ART. 20 – MODALITA' DI EROGAZIONE E TEMPI DI PRESENTAZIONE DELLE RICHIESTE

Le richieste di Rimborso delle spese mediche sostenute devono essere presentate entro 120 giorni dall'Evento. La mancata o incompleta presentazione della documentazione entro tale termine determina l'impossibilità di procedere all'erogazione del Rimborso. La sospensione dell'istruttoria non interrompe la decadenza indicata.

In caso di sospensione, il Socio ha 60 giorni di tempo dalla data di comunicazione della richiesta di ulteriore documentazione per integrare la stessa (sempre entro 120 giorni dalla data dell'Evento). Decorsi 60 giorni la richiesta verrà respinta e il Socio dovrà presentare nuova e completa richiesta comprensiva anche della documentazione integrativa, comunque entro 120 giorni dalla data dell'Evento, oltre i quali il suo diritto decade.

Mutua Nazionale potrà richiedere in ogni momento la produzione degli originali qualora le copie trasmesse risultino in tutto o in parte illeggibili, incompleti o presentino grafie diverse, oppure per effettuare controlli di Audit a campione.

Il Socio è tenuto a fornire ogni informazione e consentire la visita dei Medici incaricati da Mutua Nazionale per qualsiasi indagine e/o accertamento che questa ritenga necessari, sciogliendo a tal fine dal segreto professionale i Medici che lo hanno visitato e curato.

ART. 21 – TEMPI PER IL RIMBORSO

- Prestazioni effettuate in forma diretta presso Strutture/professionisti Convenzionati con la Centrale Salute: le spese verranno corrisposte da Mutua Nazionale direttamente alle Strutture e ai professionisti a termini di questo Piano Sanitario e soltanto a seguito dell'esito positivo di rimborsabilità derivante dall'analisi della documentazione medica e di spesa inoltrata dalla Struttura o professionista alla Centrale Salute. Pertanto il rilascio dell'autorizzazione per la Presa in Carico costituisce un mero servizio di attivazione.

- Prestazioni effettuate in assistenza indiretta: entro 40 giorni dalla data di presentazione della richiesta completa di tutta la documentazione necessaria, Mutua Nazionale provvederà alla lavorazione delle richiesta al fine di rimborsare quanto dovuto ai termini del presente Piano Sanitario. La sospensione della lavorazione per documentazione mancante sospenderà i termini che decorreranno di nuovo e per intero dalla data di presentazione della documentazione completa. La Centrale Salute non sarà tenuta a verificare che la documentazione sia stata inserita in altre pratiche. Ogni richiesta dovrà essere presentata in modo completo.

Prestazioni Ospedaliere

1) RICOVERO CON E SENZA INTERVENTO CHIRURGICO, DAY HOSPITAL E DAY SURGERY E RICOVERO ORDINARIO CON GRANDE INTERVENTO CHIRURGICO

In caso di **Ricovero ordinario con e senza Intervento Chirurgico**, compresi **Day Hospital** e **Day Surgery**, resi necessari da Malattia o Infortunio ricompresi nei termini del presente Piano Sanitario, Mutua Nazionale garantisce il Rimborso delle spese sostenute dall'Associato inerenti al Ricovero o all'Intervento entro il **Massimale anno/nucleo** pari ad € 180.000,00.

In caso di **Ricovero ordinario con Grande Intervento Chirurgico**, secondo l'Elenco esaustivo di cui all'Allegato 1 del presente Piano Sanitario "*Elenco dei Grandi Interventi Chirurgici*", il **Massimale anno/nucleo** si intende elevato ad € 250.000,00.

Il Rimborso sarà garantito come segue:

- Entro **120 giorni** prima del Ricovero – Accertamenti diagnostici compresi onorari medici e visite specialistiche;
- Durante il Ricovero – Onorari del chirurgo, dell'aiuto operatore chirurgo, dell'assistente, dell'anestesista e di ogni altro soggetto partecipante all'Intervento, diritti di sala operatoria, materiale di Intervento, medicinali ed esami, cure, assistenza medica ed infermieristica, apparecchi terapeutici ed endoprotesi applicati durante l'Intervento, trattamenti fisioterapici e rieducativi;

Retta di degenza – Entro il **sub-massimale** pari ad € 450,00. Tale sub-massimale si intende raddoppiato per i giorni di degenza effettuati nel reparto di terapia intensiva;

Accompagnatore – E' previsto un **sub-massimale** di € 55,00 al giorno per un massimo di 30 giorni per vitto e pernottamento in Istituto di cura dell'accompagnatore (per 30 giorni si intende il periodo massimo complessivo previsto per questa garanzia);

- Entro **120 giorni** dopo il Ricovero – Esami diagnostici e visite specialistiche, prestazioni mediche, trattamenti fisioterapici e rieducativi, medicinali (con prescrizione medica), cure termali (escluse spese alberghiere); Assistenza infermieristica a domicilio (post intervento), entro il **sub-Massimale** di € 60,00 al giorno entro il limite massimo di **40 giorni** per Evento.

Condizioni

In caso di Ricovero Mutua Nazionale provvederà al Rimborso delle spese mediche sostenute come segue:

- In caso di prestazioni erogate presso una Struttura sanitaria VIP (**Assistenza Diretta o Indiretta**) è previsto un Rimborso del 100%;
- In caso di prestazioni erogate presso una Struttura sanitaria Convenzionata (**Assistenza Diretta e Indiretta in Network**) è previsto un Rimborso dell'80%;
- In caso di prestazioni erogate presso una Struttura sanitaria non Convenzionata (**Assistenza Indiretta fuori Network**) è previsto un Rimborso del 60%;

In caso di richiesta di Rimborso di spese mediche in forma indiretta, è necessario presentare, unitamente alla richiesta, il modulo di accesso al Network compilato e sottoscritto dalla Struttura Sanitaria. In assenza, se la Struttura non ha applicato le tariffe agevolate in favore dell'Associato, quest'ultimo avrà diritto a richiedere a Mutua Nazionale il Rimborso delle spese sostenute entro il limite delle Tariffe concordate fra Mutua Nazionale e la Struttura Sanitaria. Le maggiori spese sostenute in ragione della mancata applicazione del Tariffario – determinata dalla mancata attivazione della Convenzione da parte dell'Associato - saranno quindi da intendersi a carico del Socio stesso. Inoltre, è previsto in questo caso il Rimborso delle spese come previsto in caso di Assistenza Indiretta fuori Network.

2) RICOVERO ORDINARIO CON E SENZA INTERVENTO CHIRURGICO, DAY HOSPITAL E DAY SURGERY PRESSO IL SSN

Mutua Nazionale, in caso di **Ricovero ordinario con e senza Intervento Chirurgico, Day Hospital e Day Surgery** di cui al precedente **art. 1**, resi necessari da Malattia o Infortunio, garantiti ai sensi del presente Piano Sanitario e sostenuti a totale carico del Servizio Sanitario Nazionale, garantisce all'Associato, entro il **Massimale anno/nucleo** di cui al medesimo **art. 1** pari ad € 180.000,00, il Rimborso delle spese inerenti al Ricovero o all'Intervento nei limiti dei contributi di cui all'Allegato 2 del presente Piano Sanitario "*Elenco Tabellato SSN*".

Il contributo sarà garantito solo in caso di prestazioni sostenute a totale carico del **Servizio Sanitario Nazionale** ed erogate sotto forma di ticket sanitari.

In caso di richiesta di Rimborso di spese mediche in forma indiretta, è necessario presentare, unitamente alla richiesta, il modulo di accesso al Network compilato e sottoscritto dalla Struttura Sanitaria. In assenza, se la Struttura non ha applicato le tariffe agevolate in favore dell'Associato, quest'ultimo avrà diritto a richiedere a Mutua Nazionale il Rimborso delle spese sostenute entro il limite delle Tariffe concordate fra Mutua Nazionale e la Struttura Sanitaria. Le maggiori spese sostenute in ragione della mancata applicazione del Tariffario – determinata dalla mancata attivazione della Convenzione da parte dell'Associato - saranno quindi da intendersi a carico del Socio stesso. Inoltre, è previsto in questo caso il Rimborso delle spese come previsto in caso di Assistenza Indiretta fuori Network.

3) ALTRI INTERVENTI CHIRURGICI COMPRESI – Sub-Massimali

Sono comprese nella garanzia Ricovero di cui al precedente **art. 1**, le prestazioni di seguito elencate:

- Interventi Ambulatoriali – entro un **sub-Massimale anno/nucleo** pari ad **€ 1.500,00**
- Chirurgia Refrattiva e trattamenti laser ed eccimeri (in caso di anisometria superiore a tre diottrie o deficit visivo pari o superiore a quattro diottrie per ciascun occhio) – entro un **sub-Massimale anno/nucleo** pari ad **€ 1.000,00**

Condizioni:

In caso di Interventi Ambulatoriali, Chirurgia Refrattiva e Trattamenti laser ed eccimeri di cui al presente **art. 3**, Mutua Nazionale provvederà al Rimborso delle spese mediche sostenute come segue:

- In caso di prestazioni erogate presso una Struttura sanitaria VIP (**Assistenza Diretta e Indiretta**) è previsto un Rimborso pari al **100%**;
- In caso di prestazioni erogate presso una Struttura sanitaria Convenzionata (**Assistenza Diretta e Indiretta in Network**) è previsto un Rimborso pari al **70%** ;
- In caso di prestazioni erogate presso una Struttura sanitaria non Convenzionata (**Assistenza Indiretta fuori Network**) è previsto un Rimborso pari al **50%**;
- In caso di prestazioni erogate presso una **Struttura del SSN** o presso Strutture Convenzionate con il SSN è previsto il Rimborso del **100%** dei ticket sanitari.

In caso di richiesta di Rimborso di spese mediche in forma indiretta, è necessario presentare, unitamente alla richiesta, il modulo di accesso al Network compilato e sottoscritto dalla Struttura Sanitaria. In assenza, se la Struttura non ha applicato le tariffe agevolate in favore dell'Associato, quest'ultimo avrà diritto a richiedere a Mutua Nazionale il Rimborso delle spese sostenute entro il

limite delle Tariffe concordate fra Mutua Nazionale e la Struttura Sanitaria. Le maggiori spese sostenute in ragione della mancata applicazione del Tariffario – determinata dalla mancata attivazione della Convenzione da parte dell'Associato - saranno quindi da intendersi a carico del Socio stesso. Inoltre, è previsto in questo caso il Rimborso delle spese come previsto in caso di Assistenza Indiretta fuori Network.

Prestazioni Extra-Ospedaliere

4) ALTA DIAGNOSTICA E TERAPIE

Mutua Nazionale provvede a rimborsare, nei limiti del **Massimale anno/nucleo** pari a € 6.000,00 le spese sostenute per le seguenti prestazioni di **Alta Diagnostica strumentale** e **Terapie**:

A) ALTA DIAGNOSTICA

Angiografia
Broncoscopia
Cistografia o Cistoscopia
Coronarografia
Ecocolordoppler cardiaco
Ecocolordoppler vascolare
Elettroencefalogramma
Esofagogastroduodenoscopia
Isterosalpingografia
Mammografia
Mammotome (agobiopsia mammaria stereotassica)
Mielografia
Pancolonscopia
Risonanza magnetica Nucleare (RMN)
Scintigrafia di qualsiasi apparato o organo
Tomografia assiale computerizzata (TAC)
Tomografia ad emissione di Positroni (PET)
Urografia

b) TERAPIE

Dialisi
Chemioterapia
Laserterapia

L'elenco di cui sopra è da considerarsi esaustivo, sono pertanto escluse le prestazioni non presenti.

Restano inoltre escluse le prestazioni elencate ma finalizzate alla diagnosi o all'erogazione di prestazioni odontoiatriche ed ortodontiche, nonché le visite con finalità dietologica ed i controlli di routine.

Condizioni:

In caso di prestazioni per Alta Diagnostica e Terapie, nei termini del presente Piano Sanitario, Mutua Nazionale provvederà al Rimborso come segue:

- In caso di prestazioni erogate presso una Struttura sanitaria VIP o presso un Health Point Medical Care (**Assistenza Diretta e Indiretta**) è previsto un Rimborso pari al **100%**;
- In caso di prestazioni erogate presso una Struttura sanitaria Convenzionata (**Assistenza Diretta in Network**) è previsto un Rimborso pari al **90%**, con applicazione di una **quota di spesa a carico** dell'Associato pari ad **€ 40,00** per accertamento/ciclo di terapia;
- In caso di prestazioni erogate in forma indiretta presso una Struttura sanitaria Convenzionata (**Assistenza Indiretta in Network**) e in caso di prestazioni erogate out Network presso una Struttura non Convenzionata (**Assistenza Indiretta fuori Network**) è previsto un Rimborso pari al **50%**, con applicazione di una **quota di spesa a carico** dell'Associato pari ad **€ 60,00** per accertamento/ciclo di terapia;
- In caso di prestazioni erogate presso una **Struttura del SSN** o presso Strutture Convenzionate con il SSN è previsto il Rimborso del **100%** dei **ticket sanitari**.

In caso di richiesta di Rimborso di spese mediche in forma indiretta, è necessario presentare, unitamente alla richiesta, il modulo di accesso al Network compilato e sottoscritto dalla Struttura Sanitaria. In assenza, se la Struttura non ha applicato le tariffe agevolate in favore dell'Associato, quest'ultimo avrà diritto a richiedere a Mutua Nazionale il Rimborso delle spese sostenute entro il limite delle Tariffe concordate fra Mutua Nazionale e la Struttura Sanitaria. Le maggiori spese sostenute in ragione della mancata applicazione del Tariffario – determinata dalla mancata attivazione della Convenzione da parte dell'Associato - saranno quindi da intendersi a carico del Socio stesso. Inoltre, è previsto in questo caso il Rimborso delle spese come previsto in caso di Assistenza Indiretta fuori Network.

5) ALTA DIAGNOSTICA PER ANIMALE DOMESTICO

Mutua Nazionale provvede a Rimborsare, nei limiti di un **Massimale** pari ad € 200,00 le spese sostenute dall'Associato per prestazioni di Alta Diagnostica per l'animale domestico di sua proprietà.

Il Rimborso sarà garantito solo in caso di prestazioni effettuate in forma indiretta presso Strutture Convenzionate o non Convenzionate (**Assistenza Indiretta in o out Network**).

In caso di richiesta di Rimborso di spese mediche in forma indiretta, è necessario presentare, unitamente alla richiesta, il modulo di accesso al Network compilato e sottoscritto dalla Struttura Sanitaria. In assenza, se la Struttura non ha applicato le tariffe agevolate in favore dell'Associato, quest'ultimo avrà diritto a richiedere a Mutua Nazionale il Rimborso delle spese sostenute entro il limite delle Tariffe concordate fra Mutua Nazionale e la Struttura Sanitaria. Le maggiori spese sostenute in ragione della mancata applicazione del Tariffario – determinata dalla mancata attivazione della Convenzione da parte dell'Associato - saranno quindi da intendersi a carico del Socio stesso. Inoltre, è previsto in questo caso il Rimborso delle spese come previsto in caso di Assistenza Indiretta fuori Network.

6) VISITE SPECIALISTICHE ED ACCERTAMENTI DIAGNOSTICI

Mutua Nazionale, entro il **Massimale anno/nucleo** pari ad € 1.500,00 rimborsa integralmente all'Associato i **ticket sanitari** per Visite Specialistiche ed Accertamenti Diagnostici (diversi da quelli di cui al precedente art. 4)

La garanzia si intende valida esclusivamente in caso di prestazioni effettuate presso il **SSN** o ricorrendo a Strutture con questo Convenzionate.

Sono escluse le prestazioni finalizzate alla diagnosi o all'erogazione di prestazioni odontoiatriche ed ortodontiche, nonché le visite con finalità dietologica ed i controlli di routine.

In caso di richiesta di Rimborso di spese mediche in forma indiretta, è necessario presentare, unitamente alla richiesta, il modulo di accesso al Network compilato e sottoscritto dalla Struttura Sanitaria. In assenza, se la Struttura non ha applicato le tariffe agevolate in favore dell'Associato, quest'ultimo avrà diritto a richiedere a Mutua Nazionale il Rimborso delle spese sostenute entro il limite delle Tariffe concordate fra Mutua Nazionale e la Struttura Sanitaria. Le maggiori spese sostenute in ragione della mancata applicazione del Tariffario – determinata dalla mancata attivazione della Convenzione da parte dell'Associato - saranno quindi da intendersi a carico del

Socio stesso. Inoltre, è previsto in questo caso il Rimborso delle spese come previsto in caso di Assistenza Indiretta fuori Network.

7) TELECONSULTO

Mutua Nazionale offre all'Associato la possibilità di effettuare gratuitamente, una volta l'anno e per Nucleo familiare, **1 (uno)** Teleconsulto specialistico a scelta.

La prestazione potrà essere effettuata esclusivamente previa autorizzazione della Centrale Salute e solo in forma diretta, senza applicazione di **alcuna parte a carico** dell'Associato.

Per tutte le ulteriori informazioni si rinvia al sito <http://www.healthpointitalia.com>.

8) ODONTOIATRIA

Mutua Nazionale garantisce all'Associato, entro il **Massimale anno/nucleo** pari ad **€ 300,00** il Rimborso delle spese per Cure odontoiatriche.

Condizioni:

- In caso di prestazioni erogate presso Strutture VIP è previsto il Rimborso al **100%**
- In caso di prestazioni erogate presso Strutture Convenzionate (**Assistenza Diretta e Indiretta in Network**) è previsto il Rimborso **all'80%** con applicazione di una **quota a carico dell'Associato** pari ad **€ 40,00**;
- In caso di prestazioni erogate da una Struttura pubblica tramite il **SSN**, è previsto il Rimborso del **ticket sanitari** del **100%**.

Sono previste, altresì, ogni anno, **2 (due)** Visite con ablazione del tartaro.

In caso di richiesta di Rimborso di spese mediche in forma indiretta, è necessario presentare, unitamente alla richiesta, il modulo di accesso al Network compilato e sottoscritto dalla Struttura Sanitaria. In assenza, se la Struttura non ha applicato le tariffe agevolate in favore dell'Associato, quest'ultimo avrà diritto a richiedere a Mutua Nazionale il Rimborso delle spese sostenute entro il limite delle Tariffe concordate fra Mutua Nazionale e la Struttura Sanitaria. Le maggiori spese sostenute in ragione della mancata applicazione del Tariffario – determinata dalla mancata attivazione della Convenzione da parte dell'Associato - saranno quindi da intendersi a carico del Socio stesso. Inoltre, è previsto in questo caso il Rimborso delle spese come previsto in caso di Assistenza Indiretta fuori Network.

Prevenzione

9) PREVENZIONE

9.1) Mutua Nazionale mette a disposizione del Socio Titolare o, in caso di formula nucleo, di un componente del Nucleo familiare, gratuitamente e una volta l'anno, il seguente pacchetto di prevenzione:

- ✓ Prima Visita odontoiatrica e Seduta di Igiene Dentale

da effettuarsi presso l'Health Point Medical Care di Formello.

Il pacchetto sarà usufruibile previa prenotazione, contattando l'Health Point Medical Care al numero 06.90198035 e previa autorizzazione della Centrale Salute (forma diretta).

Solo nel caso in cui la provincia di residenza del Socio Titolare non sia Roma (o provincia), in alternativa al pacchetto sopra menzionato, Mutua Nazionale mette a disposizione del Socio Titolare o, in caso di formula nucleo, di un componente del Nucleo familiare, una volta l'anno e gratuitamente, una TELEVISITA di prevenzione a scelta tra *Consulenza Psicologica* o *Consulenza Nutrizionale*.

La Televisita è effettuabile esclusivamente per il tramite dell'Health Point, contattando la segreteria dell'Health Point Medical Care al numero 06.56556371 per la prenotazione e previa autorizzazione della Centrale Salute (forma diretta).

Per tutte le ulteriori informazioni si rinvia al sito <http://www.healthpointitalia.com>

9.2) L'Associato riceverà, inoltre, un integratore al collagene con possibilità di riacquisto con uno sconto del 10%.

Area Sostegno - LTC

10) LONG TERM CARE (LTC) – Garanzia valida esclusivamente per l'Associato Titolare del Piano Sanitario

La presente garanzia non è cumulabile con le altre previste dal presente Piano Sanitario.

Si attiva all'insorgenza, nel corso di validità del presente Piano Sanitario, di eventi imprevisti e invalidanti del Socio, conseguenti ad Infortunio o Malattia anch'essi insorti durante la validità del presente Piano Sanitario e tali da comportare uno stato di non autosufficienza per il quale il Socio non può svolgere autonomamente le elementari attività della vita quotidiana.

Lo stato di non autosufficienza verrà valutato secondo il criterio del punteggio (10.1. e Allegato 3 Tabella dei Punteggi) ossia, ad ognuna delle attività elementari della vita quotidiana verrà

assegnato un punteggio da 0 a 10 da parte di un Comitato Medico legale nominato da Mutua Nazionale.

Il Comitato Medico legale, eventualmente avvalendosi della consulenza tecnico-specialistica ritenuta necessaria, esaminerà e valuterà tempestivamente la documentazione ricevuta entro e non oltre un mese dalla data di ricevimento della documentazione completa ed eventualmente predisporrà una visita.

Mutua Nazionale avrà diritto a richiedere accertamenti medici che attestino la permanenza dello stato di non autosufficienza e qualora l'accertamento Medico Legale evidenzi il recupero dello stato di autosufficienza comunicherà al Socio la sospensione o la revoca delle prestazioni.

Il venir meno dello stato di non autosufficienza o il decesso del Socio deve essere prontamente comunicato a Mutua Nazionale dai famigliari del Socio. Tutti gli importi eventualmente percepiti dopo il decesso o a seguito del venir meno dello stato di non autosufficienza dovranno essere restituiti a Mutua Nazionale.

In caso di rifiuto da parte del Socio a sottoporsi ad un controllo medico o alla presentazione di documentazione medica richiesta, sarà revocata l'erogazione delle prestazioni dal giorno della richiesta di controllo o della documentazione da parte di Mutua Nazionale.

10.1. Definizione dello stato di non autosufficienza

È definita persona non autosufficiente la persona che risulti incapace, tendenzialmente in modo permanente e comunque per un periodo superiore a 90 giorni, di svolgere in tutto o in parte alcune attività elementari della vita quotidiana:

- lavarsi (farsi il bagno o la doccia);
- vestirsi e svestirsi;
- igiene personale (utilizzare la toeletta, lavarsi);
- mobilità;
- continenza;
- alimentazione (bere e mangiare).

Per ognuna di queste attività Mutua Nazionale, sulla base di una valutazione del proprio Comitato Medico Legale, accerta il grado di autonomia della persona e assegna un punteggio secondo la Tabella di valutazione Punteggi (Allegato 3 "Tabella dei Punteggi"). Lo stato di non autosufficienza è riconosciuto qualora la somma dei punteggi sia uguale o superiore a 40 punti. L'accertamento con esito positivo dello stato di non autosufficienza dà diritto, a decorrere dalla data della richiesta derivante dallo stato di non autosufficienza, al Rimborso di

tutte le spese sanitarie e assistenziali sostenute sia nella Forma Diretta che Indiretta o presso SSN e strettamente collegate allo stato di non autosufficienza, quali:

- Assistenza domiciliare (Badante, Operatore Socio Sanitario, Infermiere)
- Contributo RSA (in sostituzione dell'Assistenza domiciliare)
- Fisioterapie (anche domiciliari)
- Spese per Farmaci
- Spese per adeguamento dell'immobile
- Sostegno psicologico

Le prestazioni di cui sopra saranno garantite da Mutua Nazionale, permanendo lo stato di non autosufficienza, entro un limite massimo di **€ 250,00 al mese per nucleo e per un periodo massimo di 30 mesi** o per il minor tempo intercorso qualora dovesse venir meno, per qualsivoglia motivo, lo stato di non autosufficienza ovvero la qualifica di Socio.

10.2. Modalità di attivazione della garanzia in forma diretta

Il Socio, una volta accertato lo stato di non autosufficienza da parte del Comitato Medico Legale, sulla base del punteggio raggiunto, potrà richiedere in forma diretta l'erogazione delle prestazioni sanitarie e di assistenza domiciliare, quali ad esempio bandante, infermiere o fisioterapista, riconducibili e strettamente collegate allo stato di non autosufficienza, nei limiti del Massimale di cui al punto 10.1., previa espressa autorizzazione alla Presa in Carico (PIC) da parte della Centrale Salute. Le prestazioni devono essere strettamente collegate allo stato di non autosufficienza.

Assistenza e Servizi della Centrale Salute

11) ASSISTENZA H24

Mutua Nazionale, durante la copertura, intende garantire anche il servizio di Guardia Medica Mutualistica, Assistenza H24 e per 365 giorni l'anno a fianco dell'Associato.

• **GUARDIA MEDICA MUTUALISTICA**

Call center medico attivo h24 in Italia e dall'estero con numero di cellulare dedicato che prevede il costo del proprio gestore (Guardia medica privata); la chiamata prevede la presa in carico del paziente fino alla risoluzione del problema indipendentemente dal numero di re-call da effettuare ed il relativo follow-up dopo qualche giorno, nonché la possibilità di inviare immagini e fotografie che possano aiutare e/o velocizzare la risoluzione del problema.

11.2. ALTRE PRESTAZIONI EROGATE PER L'ASSISTENZA H24

Ciascuna delle successive prestazioni di Assistenza è fornita nel limite di 3 (tre) volte l'anno.

- **INVIO DI UN MEDICO AL DOMICILIO**

Qualora l'Associato necessiti di un Medico presso la propria abitazione, durante le ore notturne (dalle ore 20:00 alle ore 8:00) o nei giorni festivi (tutto il giorno), e non riesca a reperire il suo Medico curante, la Centrale Operativa provvede, dopo l'accertamento tramite un primo contatto telefonico del suo Medico di guardia, ad inviare gratuitamente uno dei propri Medici Convenzionati.

In caso di irreperibilità immediata del Medico e qualora le circostanze lo rendano necessario, la Centrale Operativa organizza, tenendo a proprio carico i relativi costi, il trasferimento dell'Associato con ambulanza ad un Pronto Soccorso. Validità territoriale: Italia.

- **INVIO AMBULANZA (VALIDITA' TERRITORIALE ITALIA)**

Qualora l'Associato, in seguito ad Infortunio o Malattia, necessiti, successivamente al Ricovero di primo soccorso di:

- essere trasportato da un ospedale in cui è ricoverato presso un altro centro ospedaliero;
- rientrare al proprio domicilio a seguito di dimissione da un centro ospedaliero e, qualora a giudizio del Medico curante, l'Associato non possa utilizzare un mezzo diverso dall'autoambulanza, la Centrale Operativa invia direttamente l'autoambulanza tenendo a proprio carico il costo sino ad **un massimo di 100 km** di percorso complessivo (andata e ritorno).

Non danno luogo alla prestazione i trasporti per terapie continuative.

11.3. In caso di necessità

Al fine di attivare le necessarie procedure di presa in carico della richiesta, l'Associato o chi per lui, si impegna a prendere contatto appena possibile con la Centrale Operativa dedicata ai Servizi H24, per comunicare il tipo di assistenza richiesto.

11.4. La Centrale per l'assistenza H24

IL NUMERO DA CONTATTARE PER ATTIVARE I SERVIZI DELL'ASSISTENZA H24 IN CASO DI NECESSITA' E' IL NUMERO VERDE: 800.598.635, ATTIVO 24 ore su 24, 365 gg. all'anno, in lingua italiana.

11.5. Rischi esclusi per la garanzia assistenza H24

Per tutte le garanzie espresse nel precedente art. 11 (Assistenza H24) e successivi sotto-articoli, è escluso ogni Rimborso, prestazione, conseguenza e/o evento derivante direttamente od indirettamente da:

- a) Cause ed eventi non adeguatamente documentati.*
- b) Comportamenti illeciti o dolosi, sia compiuti che tentati dall'Associato; suicidio o tentato suicidio.*

- c) *Malattie mentali, stati d'ansia, stress e depressione, disturbi psichici in genere e nevrosi, nonché sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS); reazione psicologica derivante dalla paura (ad es. di un atto di guerra, insurrezione popolare, atto di terrorismo, incidente aereo).*
- d) *Intossicazioni, Malattie ed Infortuni conseguenti e derivanti da abuso di alcolici e di psicofarmaci, nonché dall'uso non terapeutico di allucinogeni e stupefacenti.*
- e) *Malattie che siano l'espressione o la conseguenza diretta di situazioni patologiche croniche e preesistenti alla data di inizio della copertura e note all'Associato.*
- f) *Malattie dipendenti dalla gravidanza, oltre la 26ma settimana di gestazione.*
- g) *Infortuni derivanti da atti di temerarietà o attività sportive pericolose (a titolo esemplificativo e non esaustivo: alpinismo, trekking oltre i 2500 metri, salti dal trampolino con sci o idro-sci, guida e uso di guidoslitte e bob, deltaplano, parapendio, immersione con autorespiratore, speleologia, pugilato, canoa e rafting, concorsi di equitazione, caccia e tiro, hockey su ghiaccio, sci fuoripista, rugby, football americano, bungee-jumping, atletica pesante e lotta nelle sue varie forme).*
- h) *Infortuni sofferti in conseguenza di attività sportive svolte a titolo professionale o dilettantistico o inerenti a partecipazioni a gare.*
- i) *Missioni di lavoro che prevedano lo svolgimento di attività prevalentemente di natura manuale e/o manifatturiera e/o con l'ausilio di strumenti e macchinari meccanici o industriali.*
- j) *Pratica venatoria; possesso di armi e munizioni, ancorché provvisti di apposite licenze e autorizzazioni.*
- k) *Viaggi intrapresi allo scopo di sottoporsi a trattamenti medico-chirurgici, estetici o riabilitativi.*
- l) *Viaggi intrapresi in zone dove vi sia lo sconsiglio a viaggiare del Ministero degli Esteri; viaggi estremi in zone remote raggiungibili solo con mezzi speciali o dove persistano situazioni di conflitto armato, ostilità, guerra, guerra civile, ribellione, rivoluzione, insurrezione e sommosse, legge marziale, usurpazione del potere.*
- m) *Atti di sabotaggio, vandalismo o terrorismo in genere, compreso l'utilizzo di ogni tipo di ordigno nucleare o chimico.*
- n) *Eventi derivanti da fenomeni di trasmutazione dell'atomo, radiazioni ionizzanti o contaminazione radioattiva o da contaminazione chimico- biologica o batteriologica, inquinamento dell'aria, dell'acqua, del suolo, del sottosuolo, o da qualsiasi danno ambientale.*
- o) *Catastrofi naturali ed altri sconvolgimenti della natura.*
- p) *Pandemia, se definita come tale dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS).*

12) CONSERVAZIONE DELLE CELLULE STAMINALI EMBRIONALI

Mutua Nazionale mette a disposizione del Socio la possibilità di destinare € 350,00 a prestazioni inerenti la Conservazione delle Cellule Staminali Embrionali.

La suddetta spesa sarà rimborsata senza alcuna quota di spesa a carico dell'Associato e solo se effettuata presso Strutture Sanitarie Convenzionate con la Centrale Salute (**Assistenza Diretta o Assistenza Indiretta in Network**).

Per tutto il corso di validità del presente Sussidio, l'Associato avrà anche a disposizione, a costi agevolati, la possibilità di usufruire della Convenzione stipulata tra la Centrale Salute e la Società StemWay Biotech Limited.

Grazie alla Convenzione siglata sarà possibile per l'Associato richiedere direttamente alla StemWay Biotech, anche per il tramite della Centrale Salute, il servizio di conservazione delle cellule staminali in forma privata all'estero, secondo i criteri normativi attualmente in vigore, nonché usufruire dei pacchetti sotto elencati a costi agevolati.

a) Crio - conservazione delle cellule staminali del cordone ombelicale.

Gli standard qualitativi utilizzati dalla StemWay Biotech nel testare, processare e preparare i campioni, sono tra i più severi e moderni disponibili. La qualità del processo di separazione delle cellule dal plasma e la specifica curva di crio-conservazione elaborata dai ricercatori dei loro laboratori sono in grado di offrire la più elevata garanzia di conservazione.

Le cellule staminali vengono così conservate, suddivise in più lotti, al fine di eliminare i rischi da perdita totale del campione a causa di eventi catastrofici.

Tutti i laboratori hanno ottenuto i più severi accreditamenti internazionali (GMP-ISO17025) e garantiscono il medesimo elevato livello di qualità e di sicurezza.

I laboratori utilizzati da StemWay Biotech possono, inoltre, offrire servizi di amplificazione e coltura cellulare secondo i più rigorosi e moderni standard scientifici internazionali, puntando a divenire il punto di riferimento per gli sviluppi della medicina rigenerativa.

b) Informazione scientifica.

StemWay BIOTECH vuole costituire una fonte privilegiata per i genitori ed i professionisti del settore sanitario, per l'accesso ad informazioni attendibili, indipendenti, aggiornate ed esaustive sulla ricerca scientifica e la sua applicazione in materia di cellule staminali, attraverso supporti informativi documentali e colloqui individuali con i nostri specialisti.

Al fine di garantire l'assoluta correttezza etica e scientifica di tutte le attività della società, StemWay Biotech è l'unico operatore del settore che prevede, tra i propri organi sociali, un Comitato Etico indipendente.

Questo perché un completo e oggettivo supporto informativo scientifico, che già costituisce il fondamento della serenità di ciascun paziente, nell'ambito di un settore così innovativo, quale quello delle cellule staminali, deve rappresentare un valore insostituibile.

c) Consulenza medica.

StemWay BIOTECH non vuole limitarsi, quindi, alla sola conservazione delle cellule staminali, ma vuole essere il centro di competenze scientifiche e mediche unico ed ideale per ogni ulteriore esigenza che possa maturare a conservazione avvenuta.

Qualora nel corso del periodo di stoccaggio dovesse presentarsi una patologia per la quale la disponibilità di proprie cellule staminali possa consentire l'utilizzo di un trattamento o di una terapia a base di staminali, StemWay BIOTECH potrà assicurare la migliore assistenza nella selezione, a livello internazionale, dei professionisti, degli ospedali e delle cliniche più avanzate supportando, se richiesto, la Struttura sanitaria che ha in cura il paziente.

Inoltre StemWay BIOTECH si prenderà cura del trasporto dei campioni presso la Struttura sanitaria indicata dai genitori, supportando gli stessi, attraverso il proprio personale tecnico, nel coordinamento di tutte le complesse attività terapeutiche.

ALLEGATO 1 "ELENCO DEI GRANDI INTERVENTI CHIRURGICI"

- **Cardiochirurgia**
 - Valvuloplastica a cuore aperto senza sostituzione
 - Sostituzione valvolare multipla
 - Interventi per malformazioni del cuore o dei grossi vasi
 - Resezione cardiaca (per aneurisma, infarto, tumore)
 - Bypass aorto-coronarico singolo o multiplo con prelievo di vasi
 - Asportazione corpi estranei o tumori del cuore

- **Chirurgia Vascolare**
 - Interventi sull'aorta toracica e addominale compreso bypass aorto-bisiliaco o bifemorale
 - Interventi per stenosi o aneurismi sui seguenti vasi arteriosi: carotidi, vertebrali, succlavie, renali, iliache
 - Tromboendoarteriectomia aorto-iliaca

- **Neurochirurgia**
 - Anastomosi dei vasi intra-extra cranici
 - Asportazione di tumori o aneurismi endocranici
 - Asportazione di tumori orbitali per via endocranica
 - Interventi endorachidei per asportazione di tumori, cordotomie, rizotomie e affezioni meningomidollari
 - Interventi per tumori della base cranica per via transorale
 - Interventi sulla cerniera atlo-occipitale
 - Interventi sull'ipofisi per via transfenoidale
 - Neurotomia retrogasseriana o sezione intracranica di altri nervi
 - Rizotomia chirurgica intracranica
 - Talamotomia, pallidotomia ed altri interventi simili

- **Chirurgia Toracica**
 - Lobectomia polmonare o resezione segmentaria
 - Resezione bronchiale con reimpianto
 - Interventi sul mediastino per tumori
 - Asportazione totale del timo
 - Pneumonectomia, pleuropneumonectomia
 - Interventi per fistole del moncone bronchiale dopo exeresi lobare o polmonare

- **Chirurgia Generale**
 - Tiroidectomia per tumori maligni con svuotamento funzionale del collo
 - Anastomosi porta-cava o spleno-renale o mesenterica-cava
 - Pancreaticoduodenectomia radicale
 - Interventi per la ricostruzione delle vie biliari
 - Colectomia totale con linfadenectomia
 - Esofagectomia totale
 - Gastrectomia totale con linfadenectomia
 - Esofago-gastrectomia per via toraco-laparotomica
 - Amputazione del retto per via addomino-perineale o addomino-sacrale

- **Chirurgia Ginecologica**
 - Eviscerazione pelvica
 - Vulvectomia allargata con linfadenectomia
 - Isterectomia totale con annessiectomia e linfadenectomia per tumori maligni

- **Chirurgia Ortopedica**
 - Artroprotesi totale di anca
 - Artroprotesi totale di ginocchio
 - Artrodesi vertebrali per via anteriore
 - Interventi per rimozione e reimpianto di protesi d'anca o di ginocchio

ALLEGATO 2 "ELENCO TABELLATO SSN"

CLASSE DI INTERVENTO	CONTRIBUTO ECONOMICO INTERVENTO A CARICO DEL SSN
I	€ 200,00
II	€ 400,00
III	€ 800,00
IV	€ 1.500,00
V	€ 2.000,00
VI	€ 3.000,00
VII	€ 4.500,00

VIII	€ 6.000,00
IX	€ 7.000,00
X	€ 10.000,00

INTERVENTI SUL SISTEMA NERVOSO	CLASSE DI INTERVENTO
INTERVENTI SUL SISTEMA NERVOSO	
Artrodesi vertebrali per via anteriore a più spazi vertebrali anche per spondilolistesi compresa eventuale stenosi lombare (come unico intervento)	VII
Ascesso o ematoma intracranico, intervento per	VII
Ascesso o ematoma extradurale, intervento per	VII
Carotide endocranica, legatura della	VI
Cranioplastica - compresa eventuale rimozione dei mezzi di sintesi	VII
Craniotomia a scopo decompressivo/esplorativo (comprese biopsie)	VI
Craniotomia per ematoma extradurale	VII
Craniotomia per lesioni traumatiche intracerebrali	VII
Craniotomia per tumori cerebellari, anche basali	X
Derivazione liquorale diretta ed indiretta, intervento per	VI
Epilessia focale, intervento per	VIII
Ernia del disco dorsale o lombare compresa eventuale laminectomia decompressiva compresa eventuale stenosi lombare (come unico intervento)	V
Ernia del disco dorsale per via trans-toracica (trattamento completo) - (come unico intervento)	VII
Ernia del disco intervertebrale cervicale, mielopatie, radiculopatie	VI
Ernia del disco con artrodesi intersomatica, anche per spondilolistesi compresa eventuale stenosi lombare (come unico intervento)	V
Chiusura di fistola liquorale	VI
Fistole artero venose, terapia chirurgica con legatura vaso afferente extra cranico	V
Fistole artero venose, terapia chirurgica con legatura vaso afferente intra cranico	VI

Fistole artero venose, terapia chirurgica per aggressione diretta	VI
Gangliectomia lombare e splancnicectomia	V
Laminectomia esplorativa, decompressiva e per interventi extradurali (come unico intervento)	V
Laminectomia per tumori intra-durali extra midollari	VI
Laminectomia per tumori intramidollari	VI
Malformazione aneurismatica o angiomatosa intracranica (compresi aneurismi saccolari, aneurismi carotidei, altri aneurismi)	IX
Neoplasie endocraniche, asportazione di	X
Neoplasie, cordotomie, radicotomie ed affezioni meningomidollari, intervento endorachideo	VII
Neurolisi (come unico intervento)	III
Neurorrafia primaria (come unico intervento)	III
Neurotomia semplice (come unico intervento)	III
Neurotomia retrogasseriana, sezione intracranica di altri nervi (come unico intervento)	VI
Plesso brachiale, intervento sul	V
Registrazione continua della pressione intracranica	I
Rizotomie e microdecompressioni radici endocraniche	V
Scheggetomia e craniectomia per frattura volta cranica	VI
Simpatico cervicale: enervazione od asportazione del seno carotideo, intervento sul	IV
Simpatico cervicale: gangliectomia, intervento sul	IV
Simpatico cervicale: stelletomia, intervento sul	IV
Simpatico dorsale: gangliectomia toracica, intervento sul	IV
Simpatico dorsale: intervento associato sul Simpatico toracico e sui nervi splancnici	V
Simpatico lombare: gangliectomia lombare, intervento sul	IV
Simpatico lombare: resezione del nervo presacrale, intervento sul	IV
Simpatico lombare: simpaticectomia periarteriosa, intervento sul	III
Simpatico lombare: simpaticectomia post gangliare, intervento sul	IV

Simpatico lombare: Simpatico pelvico, intervento sul	IV
Simpatico lombare: splancnicectomia, intervento sul	IV
Stenosi vertebrale lombare di più livelli (salvo i casi descritti) come unico intervento compresa stabilizzazione	VI
Stereotassi, intervento di	VI
Strappamenti e blocchi di tronchi periferici del trigemino e di altri nervi cranici	III
Talamotomia, pallidotomia ed altri interventi simili	IX
Termorizotomia del trigemino o altri nervi cranici	IV
Trapanazione cranica per puntura e drenaggio ventricolare	III
Trapianti, innesti ed altre operazioni plastiche (come unico intervento)	X
Traumi vertebro-midollari via anteriore, intervento per	VI
Tumore orbitale, asportazione per via endocranica	VIII
Tumori dei nervi periferici, asportazione di (escluse lesioni nervose traumatiche e non della mano e del piede)	V
Tumori della base cranica, intervento per via transorale	X

INTERVENTI SUL SISTEMA ENDOCRINO	CLASSE DI INTERVENTO
INTERVENTI SUL SISTEMA ENDOCRINO	
Tiroide, enucleazione di tumori cistici o adenomi solitari	III
Tiroide, lobectomie	IV
Tiroidectomia subtotale	V
Tiroidectomia totale, o totalizzazione di tiroidectomia, qualsiasi via di accesso, senza svuotamento laterocervicale	VI
Tiroidectomia totale per gozzo mediastinico, intervento per	VI
Tiroidectomia totale per neoplasie maligne con svuotamento laterocervicale bilaterale	VIII
Surrenectomia monolaterale	VII
Surrenectomia bilaterale	IX
Ipfisectomia per via transfenoidale di adenoma ipofisario	VIII
Timectomia	VIII

INTERVENTI SULL'OCCHIO	CLASSE DI INTERVENTO
<i>INTERVENTI SULLA CONGIUNTIVA - VIE LACRIMALI</i>	
Corpi estranei, asportazione di	I
Neoplasie congiuntivali, asportazione con innesto	II
Neoplasie congiuntivali, asportazione con plastica per scorrimento	II
Piccole cisti, sutura con innesto placentare	I
Plastica congiuntivale per innesto	II
Plastica congiuntivale per scorrimento	II
Pterigio o pinguecola	I
Sutura di ferita congiuntivale	I
Asportazione di ghiandola lacrimale	II
Asportazione del sacco e delle vie lacrimali	II
Dacriocistorinostomia(DCR)	II
Intubazione del dotto naso-lacrimale in endoscopia operativa con eventuale posizione di stent	I
Asportazione di fistola delle vie lacrimali	I
Flemmone, incisione di (come unico intervento)	I
Impianto tubi di silicone nella stenosi delle vie lacrimali	I
Vie lacrimali, ricostruzione	III
Trattamento termico Luce Pulsata (IRPL) per dilacrimia (4 sedute)	I
<i>INTERVENTI SULLE PALPEBRE</i>	
Asportazione di calazio	I
Asportazione di neoplasie delle palpebre con plastica per innesto	III
Asportazione di neoplasie delle palpebre con plastica di scorrimento	II
Asportazione di xantelasma con plastica di scorrimento(escluse finalita estetiche)	I
Correzione di retrazione delle palpebre(blefaroplastica)monolaterale (escluse finalita estetiche) compresa eventuale cantoplastica e ectropion	I

Entropion-ectropion	II
Epicanto-coloboma	II
Piccoli tumori o cisti, asportazione di	I
Riapertura di anchiloblefaron	I
Tarsorrafia (come unico intervento)	I
INTERVENTI SULLA CORNEA	
Cheratoplastica a tutto spessore	IV
Cheratoplastica lamellare	III
Cornea (approvvigionamento per cheratoplastica) eventuale spesa - iniezione intravitreali di farmaci per maculopatia DRG 14.9	II
Corpi estranei dalla cornea, estrazione di	I
Corpi estranei, estrazione in camera anteriore di	II
Epicheratoplastica	III
Lenticolo biologico, apposizione a scopo terapeutico	I
Trabeculoplastica laser (Glaucoma) a seduta	I
Sutura corneale (come unico intervento)	I
Trapianto corneale a tutto spessore	X
Trapianto corneale lamellare	X
Cheratomileusi epiteliale con laser ad eccimeri bilaterale (PRK) per singolo occhio	II
Fotocheratotomia terapeutica con laser ad eccimeri monolaterale (PTK) photo-therapeutic-keratectomy per occhio	II
INTERVENTI SUL CRISTALLINO	
Aspirazione di masse catarattose (come unico intervento)	I
Cataratta (senile, traumatica, patologica) compreso eventuale impianto di cristallino artificiale, estrazione di	II
Cristallino artificiale, impianto secondario in camera anteriore - CAPSULOTOMIA mediante YAG LASER (Cataratta Secondaria)	I
Cristallino artificiale, impianto secondario in camera posteriore - CAPSULOTOMIA mediante YAG LASER (Cataratta Secondaria)	I
Cristallino artificiale, rimozione dalla camera anteriore (come unico intervento)	I

Cristallino artificiale, rimozione dalla camera posteriore (come unico intervento)

Cristallino, estrazione nella miopia elevata (Fukala)	I
INTERVENTI SULL' IRIDE, CORPO CILIARE, SCLERA E CAMERA ANTERIORE	
Iridotomia con argon laser o yag laser	II
Iridotomia mediante transfissione	II
Iridodialisi	II
Iridectomia mediante YAG LASER	II
Iridoplastica come unico intervento	II
Sutura sclera	I
Sclerectomia	II
Intervento per distacco retina (tutte le fasi -cerchiaggio-piombaggio-croterapia)	III
Intervento per distacco retina con cerchiaggio e crioterapia	II
Intervento per distacco di retina mediante diatermia	III
Vitrectomia mediante sclerotomia posteriore	IV
Iniezione intravitreale di sostanze terapeutiche	I
INTERVENTI SUI MUSCOLI OCULARI	
Intervento per strabismo sui muscoli esterni o interni per muscolo	II
Intervento per strabismo sui muscoli superiori o inferiori o obliqui per muscolo	III
Intervento per strabismo paralitico	III
INTERVENTI SULL'ORBITA	
Biopsia orbitaria	I
Cavità orbitaria, plastica per (come unico intervento)	III
Cisti profonde o neoplasie contorno orbita, asportazione di	II
Corpi estranei endorbitali, asportazione di	IV
Exenteratio orbitae bulbi o enucleazione	III
Iniezione endorbitale esclusa iniezione intravitreale per degenerazione maculare umida (vedi retina)	I

Eviscerazione (evisceratio bulbi)	IV
Operazione di Kronlein od orbitotomia	IV
Orbita, intervento di decompressione per via inferiore bilaterale	III
Asportazione di tumori maligni dell'orbita	V

INTERVENTI SULL'ORECCHIO	CLASSE DI INTERVENTO
---------------------------------	-----------------------------

ORECCHIO	
Asportazione Cisti e neoformazioni benigne del padiglione o retroauricolari	II
Asportazione Neoplasie del condotto compreso osteomi	II
Asportazione osteomi del condotto	II
Asportazione di corpi estranei per via chirurgica retroauricolari	I
Asportazione del Neurinoma del nervo acustico	VII
Mastoidectomia semplice	IV
Mastoidectomia radicale con o senza timpanoplastica	V
Petrositi suppurate, trattamento della rocca petrosa	V
Revisione di mastoidectomia radicale, intervento di	V
Miringoplastica (qualsiasi via di accesso)	III
Sacco endolinfatico, chirurgia del	V
Stapedectomia	V
Stapedotomia	V
Timpanoplastica con mastoidectomia	V
Timpanoplastica, secondo tempo di	III
Timpanotomia esplorativa	I
Trattamento di cisti e fistole preauricolari congenite	II
Tumori dell'orecchio medio, asportazione di	V

INTERVENTI SUL NASO, BOCCA, FARINGE	CLASSE DI INTERVENTO
--	-----------------------------

INTERVENTI SUL NASO	
Polipi nasali o coanali, asportazione semplice di	II

INTERVENTI SUI SENI NASALI

Asportazione di neoplasie maligne dei seni paranasali o nasali omnicomprensivo	VI
---	-----------

INTERVENTI SULLA LINGUA, BOCCA, FACCIA

Intervento di pushbach per palatoschisi con faringoplastica	IV
---	-----------

Incisione dell'ugola	I
----------------------	----------

Uvuloplastica con laser(LAUP)	III
-------------------------------	------------

Uvulopalatoplastica o uvulofaringo-palatoplastica	IV
---	-----------

INTERVENTI SULLE GHIANDOLE E DOTTI SALIVARI

Asportazione di ghiandola sottomascellare per neoformazione maligne compresa eventuali linfadenectomia	IV
---	-----------

INTERVENTI SULLE TONSILLE E ADENOIDI

Tonsillectomia	III
----------------	------------

Incisione di ascesso peritonsillare e\ o retrofaringeo o laterofaringeo	I
---	----------

Asportazione di neoformazione benigna faringotonsillare	I
---	----------

Asportazione di neoformazione di neoplasia maligna faringo-tonsillare	IV
---	-----------

INTERVENTI SULLA FARINGE

Asportazione di fistole e cisti laterali del collo congenite	II
--	-----------

Asportazione di neoplasie benigne rinofaringee	II
--	-----------

Asportazione di neoformazioni maligne parafaringeo rinofaringee	VII
---	------------

INTERVENTI SUL SISTEMA RESPIRATORIO
CLASSE DI INTERVENTO
INTERVENTI SULLA LARINGE E SULLA TRACHEA

Asportazione di neoformazioni benigne in laringoscopia o microlaringoscopia	II
--	-----------

Corde vocali decorticazione in microlaringoscopia mono o bilaterale	III
---	------------

Cordectomia qualsiasi tecnica mono o bilaterale	V
---	----------

Laringectomia parziale senza linfadenectomia	V
--	----------

Laringectomia parziale con linfadenectomia (mono e bilaterale)	VI
--	-----------

Laringectomia completa con dissezione di laringe e tiroide senza svuotamento laterocervicale con eventuale laringectomia	VII
Laringectomia completa con o senza tiroidectomia con svuotamento laterocervicale monolaterale	VIII
Laringectomia completa con o senza tiroidectomia con svuotamento laterocervicale bilaterale	IX
Trattamento di stenosi laringee con laser	II
Tracheotomia di elezione con tracheostomia permanente in elezione	III
Chiusura e plastica di tracheostomia	II
Biopsia in microlaringoscopia o in tracheolaringoscopia	I
Asportazione di corpo estraneo in laringoscopia	I
Asportazione di neoplasia benigna della trachea qualsiasi tecnica	III
Asportazione di neoplasia maligne della trachea con resezione tracheale compresa plastica ed eventuali linfadenectomia	VIII
INTERVENTI SUL POLMONE, BRONCHI, MEDIASTINO, PLEURA, DIAFRAMMA	
Ascessi, interventi per	III
Bilobectomia, intervento di (compresa eventuale linfadenectomia e/o biopsia)	VIII
Biopsia polmonare	I
Biopsia sopraclaveare	I
Broncoinstillazione endoscopica	I
Cisti (echinococco od altre di qualsiasi natura), asportazione di	V
Decorticazione pleuro polmonare, intervento di	VI
Drenaggi di mediastiniti acute o croniche o di ascessi	II
Drenaggio pleurico per qualsiasi versamento compresa toracentesi	II
Drenaggio pleurico per pneumotorace traumatico	II
Drenaggio pleurico per pneumotorace spontaneo	II
Enfisema bolloso, intervento per (qualsiasi tecnica - qualsiasi apparecchiatura/strumentazione)	IV
Ernie diaframmatiche traumatiche	V
Ferita toraco-addominale con lesioni viscerali	V

Ferita toraco-addominale senza lesioni viscerali	III
Ferite con lesioni viscerali del torace	V
Fistole del moncone bronchiale dopo exeresi o interventi assimilabili, intervento per	VIII
Fistole esofago-bronchiali e/o esofago-tracheali, interventi di	VIII
Fratture costali o sternali, trattamento chirurgico	III
Lavaggio bronco alveolare endoscopico	I
Lavaggio pleurico	I
Lembo mobile del torace, trattamento chirurgico del (flyin chest)	V
Linfoadenectomia mediastinica (come unico intervento)	V
Mediastinoscopia diagnostica	II
Mediastinoscopia operativa	III
Neoformazioni benigne costali localizzate	II
Neoformazioni benigne del diaframma	IV
Neoplasie maligne coste e/o sterno (compresa eventuale linfoadenectomia e/o biopsia)	VI
Neoplasie maligne e/o cisti del mediastino (compresa eventuale linfoadenectomia e/o biopsia)	VIII
Pleurectomie (compresa eventuale linfoadenectomia e/o biopsia)	IX
Pleurotomia e drenaggio (con resezione di una o piu' coste), intervento di	III
Pneumectomia, intervento di (compresa linfoadenectomia e/o biopsia)	IX
Puntato sternale o midollare	I
Puntura esplorativa del polmone	I
Relaxatio diaframmatica	V
Resezione bronchiale con reimpianto	VIII
Resezione di costa sopranumeraria	IV
Resezione segmentaria o lobectomia (comprese eventuali linfoadenectomie)	VII
Resezioni polmonari segmentarie atipiche singole o multiple (comprese eventuali linfoadenectomie)	VIII

Resezioni segmentarie tipiche (comprese eventuali linfadenectomie)	VIII
Toracentesi (con o senza somministrazione endocavitaria di farmaci)	I
Toracoplastica, primo tempo	V
Toracoplastica, secondo tempo	III
Toracosopia diagnostica (come unico intervento)	II
Toracotomia esplorativa comprese biopsie (come unico intervento)	IV
Tracheo-broncoscopia diagnostica con eventuale autofluorescenza	II
Tracheo-broncoscopia operativa	III

INTERVENTI SUL SISTEMA CARDIOVASCOLARE	CLASSE DI INTERVENTO
---	-----------------------------

CARDIOCHIRURGIA

By pass aorto-coronarico vaso singolo o multiplo e sostituzione valvola cardiaca compreso prelievo vaso	X
Valvulotomia (commissurotomia o valvuloplastica) con cec	VIII
Sostituzione di valvola cardiaca in cec	IX
Sostituzione di valvole multiple in cec	X
Correzione totale di tetralogia di fallot in cec	X
Riparazione di difetti settali in cec	X
Correzione totale del tronco arterioso in CEC	X
Correzione di anomalia della connessione venosa polmonare in cec	X
Riparazione di aneurisma del cuore in cec	X
Asportazione cisti o corpi estranei del cuore o del pericardio	VI
Pericardiectomia per aderenze o cicatrici del pericardio	VI
By pass aorto-coronarico un vaso coronarico in cec compreso prelievo di vaso	IX
By pass aorto-coronarico vasi coronarici multipli in cec compreso prelievo di vaso	X
Riparazione di connessione aorta-arteria polmonare per pervieta dotto di botallo o dotto arterioso senza cec in torascopia o toracotomia	X
Correzione totale di trasposizione di grandi vasi in cec	X

CARDIOLOGIA INTERVENTISTICA

Pericardiocentesi	I
Cateterismo cardiaco del cuore sinistro con coronarografia e ventricolografia sinistra e studio selettivo vasi coronarici	III
Cateterismo cardiaco cuore destro e sinistro con coronarografia e ventricolografia destro \sinistro compreso calcolo delle portate e gradienti	III
Angioplastica percutanea vaso coronarico singolo compresa coronarografia con eventuale infusione per trombolisi ed eventuale innesto di stent	V
Angioplastica percutanea vasi coronarici multipli compresa coronarografia con trombolisi e posizionamento di stent multipli	V
Angioplastica coronarica con laser ad eccimeri di vaso singolo compresa coronarografia	V
Angioplastica coronarica con laser ad eccimeri di vasi multipli	V
Infusione trombotica nelle arterie coronariche come unico intervento	V
Valvulo plastica per via percutanea mediante palloncino	IV
Riparazione difetto interatriale per pervietà del dotto arterioso o dotto di botallo per via percutanea	V
Riparazione difetto interventricolare per pervietà del dotto arterioso o dotto di botallo per via percutanea	V
Ablazione transcateretere di lesione o tessuto del cuore mediante crio-asportazione, elettrocurrent, resezione	IV
Impianto di contro pulsatore aortico	V
Pacemaker impianto definitivo comprensivo di espianto temporaneo e eventuali riposizionamento elettrocatereteri e programmazione elettronica	III
Cardioversione elettrica esterna transtoracica o cardioversione elettrica esterna transesofagea compresa anestesia	II
Biopsia del cuore	II
Mappatura del cuore-studio elettrofisiologico del cuore(mappaggio endocavitario elettromeccanico)	II
CHIRURGIA VASCOLARE	
Aneurismi aorta toracica compresa dissecazione con resezione ed innesto protesico a cielo aperto compresa trombectomia	X
Aneurismi di altre arterie distali degli arti con resezione e\o innesto protesico compreso trombectomia	V

Angioplastica di arterie compreso posizionamento di uno o più stent per la stessa arteria e arteriografia	V
Bypass aorto-iliaco o aorto-femorale	VI
Embolectomia e/o trombectomia come unico intervento di arterie o vene profonde con Fogarty	IV
TEA (tromboarterectomia) comprensiva di embolectomia e patch, by pass temporaneo dei vasi intracranici (cerebrale anteriore e mediana, circolo di Willis, arteria comunicante anteriore)	VIII
TEA comprensiva di embolectomia ed applicazione di patch, by pass temporaneo dei vasi del collo (carotide comune, carotide esterna, interna, vena, giugulare) e dei vasi arteriosi dell'arto superiore (ascellare brachiale, radiale ulnare).	V
TEA comprensiva di embolectomia ed applicazione di patch, by pass temporaneo dei vasi del collo (carotide comune, carotide esterna, interna, vena, giugulare) dell'aorta.	VI
TEA comprensivo di embolectomia ed applicazione di patch, by pass temporaneo	VI
TEA comprensiva di embolectomia ed applicazione di patch, by pass temporaneo di altri vasi toracici (arteria e vena succlavia, anonima, polmonare, vena cava superiore).	VI
TEA comprensiva di embolectomia ed applicazione di patch, by pass temporaneo delle arterie addominali (celiaca, gastrica, epatica, iliaca, mesenterica, renale, splenica, ombelicale)	VI
Legatura di vene comunicanti (come unico intervento)	I
Legatura e/o sutura di medi vasi: femorale-poplitea-omero-arteria-venosa interna-brachiale-ascellare-glutea	IV
Legatura e/o sutura di piccoli vasi: tibiali-linguale-tiroidea-mascellare-temporale-facciale-radiale-cubitali-arcate palmari/pedidee - inguinali-perineali	II
Legatura e stripping della grande e/o piccola safena e varicectomia e/o trombectomia ed eventuale legatura delle vene comunicanti come unico intervento	III
Varicectomia (come unico intervento)	II
Interventi per angiomi del viso piccole dimensioni (meno di 3cm)	II
Interventi per angiomi viso grandi dimensioni	III
Interventi per angiomi del tronco o arti di piccole dimensioni (meno di 3cm)	I
Interventi per angiomi del tronco o arti di grandi dimensioni	II

Doeen-Deconnessione azygos-portale per via addominale (sugiura)	V
Anastomosi venosa intraddominali mesocavale o portocavale o portosistemica trans-giugulare intraepatica (TIPS) o splenorenale	VIII

INTERVENTI SUL SISTEMA EMATICO E LINFATICO	CLASSE DI INTERVENTO
---	-----------------------------

INTERVENTI SULLA MILZA , MIDOLLO OSSEO	
---	--

Splenectomia parziale	V
Splenectomia totale	VI

INTERVENTI SUL SISTEMA LINFATICO	
---	--

Asportazione semplice di truttura linfatica-linfoadenectomia.	III
Dissezione radicale del collo con asportazione radicale dei linfonodi cervicali monolaterali	IV
Dissezione radicale del collo con asportazione radicale dei linfonodi cervicali bilaterali	IV

INTERVENTI SULL'APPARATO DIGERENTE	CLASSE DI INTERVENTO
---	-----------------------------

INTERVENTI SULL'ESOFAGO	
--------------------------------	--

Diverticoli dell'esofago cervicale (compresa miotomia), intervento per	IV
Diverticoli dell'esofago toracico, intervento per	V
Esofago, resezione parziale dell' , con esofagostomia	VII
Esofago-gastrectomia totale, per via toraco-laparotomica ed eventuale linfoadenectomia	VIII
Esofagostomia (come unico intervento)	III
Protesi endo - esofagee, collocazione di	II
Stenosi benigne dell'esofago, interventi per via chirurgica	V
Stenosi esofagee, trattamento endoscopico con laser	II
Varici esofagee: intervento transtoracico o addominale con legatura	V
Esofagoscopia operativa per asportazioni di neoplasie con terapia fotodinamica(ptd)	II

INTERVENTI SULLO STOMACO E DUODENO	
---	--

Dumping syndrome, interventi di riconversione per	V
---	----------

Ernia iatale, interventi per (compresa plastica antireflusso e/o plastica dei pilastri diaframmatici)	IV
Chiusura fistola gastro-digiuno-colica, intervento per	VI
Gastrectomia totale con linfadenectomia anche estesa	VIII
Gastrectomia totale per patologia benigna	V
Piloroplastica (come unico intervento)	III
Resezione gastro duodenale con esofago digiunostomia con linfadenectomie	VI
Resezione gastro-digiunale per ulcera peptica anastomotica	V
Vagotomia selettiva e/o superselettiva con eventuale piloroplastica	IV
Gastrostomia permanente o temporanea	III
By pass gastrointestinali per neoplasie maligne senza gastrectomia totale	IV
<i>INTERVENTI SULL' INTESTINO, APPENDICE, RETTO, ANO</i>	
Amputazione addomino-perineale sec. Miles, trattamento completo	VII
Ano preternaturale, chiusura, ricostruzione continuità	IV
Appendicectomia con peritonite diffusa	IV
Appendicectomia semplice a freddo (qualsiasi tecnica)	III
Ascesso o fistola del cavo ischio-rettale, intervento per	III
Ascesso perianale, intervento per	II
Bypass gastro intestinali o intestinali per patologie maligne	VII
Cisti dermoide, fistola sacro coccigea (anche recidive), intervento per	III
Colectomia segmentaria (compresa eventuale stomia)	V
Colectomia totale con linfadenectomia (compresa eventuale stomia)	VIII
Colotomia con colorrafia (come unico intervento)	IV
Confezionamento di ano artificiale (come unico intervento)	III
Confezionamento di ileostomia continente (come unico intervento)	IV
Corpi estranei del retto, estrazione per via addominale di	III
Corpi estranei del retto, estrazione con sfinterotomia di (compresa anoplastica)	II

Digiunostomia (come unico intervento)	III
Diverticoli di Meckel, resezione di	III
Duodeno digiunostomia (come unico intervento)	III
Emicolectomia destra con linfadenectomie	VI
Emicolectomia sinistra con linfadenectomie ed eventuale colostomia (Hartmann ed altre)	VIII
Emorroidi e ragadi (criochirurgia trattamento completo)	II
Emorroidi e ragadi (laserchirurgia trattamento completo)	II
Emorroidi e ragadi, intervento chirurgico radicale per (compreso trattamento prollasso mucoso - anche rettale, sfinterotomia - anoplastica) - qualsiasi metodica, qualsiasi apparecchiatura / strumentazione	III
Emorroidi, intervento chirurgico radicale (compreso trattamento prollasso mucoso - anche rettale, sfinterotomia - anoplastica) - qualsiasi metodica, qualsiasi apparecchiatura / strumentazione	III
Emorroidi, legatura elastica delle (trattamento completo)	I
Enterostomia (come unico intervento)	IV
Fistola anale extrasfinterica	III
Fistola anale intrasfinterica	II
Fistole anali (laserchirurgia, trattamento completo)	II
Incontinenza anale, intervento chirurgico per (trattamento completo)	IV
Invaginazione, volvolo, ernie interne, intervento per	IV
Megacolon: colostomia	III
Mikulicz, estrinsecazione sec.	III
Polipectomia retto-colon per via laparotomica	III
Polipo rettale per via transanale, asportazione di (come unico intervento) - qualsiasi tecnica, qualsiasi strumentazione/apparecchiatura	I
Procto-colectomia totale con pouch ileale	VII
Prollasso rettale compreso trattamento emorroidi, intervento laparotomico per	IV
Ragade anale, trattamento chirurgico con sfinterotomia	III

Resezione del sigma-retto per patologia maligna con eventuali linfadenectomie associate	VI
Resezione retto-colica anteriore (anche ultra bassa) compresa linfadenectomia ed eventuale colonstomia	VII
Retto, amputazione del, per neoplasia dell'ano, compresa eventuale linfadenectomia inguinale bilaterale	VII
Sfinterotomia (come unico intervento)	I
Viscerolisi solo come intervento principale qualsiasi via (viscerolisi negli altri interventi è compresa come fase chirurgica dell'intervento principale)	V
Esofago gastroduodenogastrosopia (egd) operativa per asportazione di neoplasie, polipectomie, terapia per varici gastriche, asportazione di corpo estraneo compresa emostasi	II
Pancoloscopia operatoria per polipectomie. asportazione di neoplasie, controllo sanguinamenti con ansa a caldo o a freddo con polipi di diametro fino a 2 cm (necessaria produzione documentazione fotografica e esame istologica).	II
Rettosigmoidoscopia operativa per asportazione di neoplasie, polipi, altre lesioni mucosectomie e controllo sanguinamento	I
Microchirurgia endoscopica transanale (TEM)	IV
<i>INTERVENTI SUL FEGATO, COLECISTI , VIE BILIARI</i>	
Agobiopsia/agoaspirato (qualsiasi numero di prelievi)	I
Biopsia del fegato a cielo aperto	II
Calcolosi intraepatica, intervento per	V
Colecistectomia laparoscopica semplice (compresa lisi di aderenze)	IV
Colecistogastrostomia o colecistoenterostomia	IV
Coledoco/epatico/digiuno/duodenostomia con o senza colecistectomia	V
Coledocotomia e coledocolitotomia (come unico intervento)	V
Drenaggio bilio digestivo intraepatico	IV
Incannulazione dell'arteria epatica per perfusione antiblastica	II
Papilla di Vater, exeresi	IV
Papillostomia, per via transduodenale ed eventuale asportazione di calcoli (come unico intervento)	IV
Papillotomia, per via endoscopica (come unico intervento)	III

Resezioni epatiche maggiori	VII
Resezioni epatiche minori	VI
Vie biliari, interventi palliativi	V
Vie biliari, reinterventi	VIII
INTERVENTI SULLA PARETE ADDOMINALE, PERITONEO	
Plastica dei retti addominali per diastasi postoperatoria con eventuale riparazione di laparocele mediano	III
Ernia crurale recidiva (compresa rimozione di rete)	II
Ernia crurale semplice	II
Ernia crurale strozzata	III
Ernia epigastrica	III
Ernia epigastrica strozzata o recidiva (compresa rimozione di rete)	III
Riparazione ernia diaframmatica	V
Plastica monolaterale di ernia inguinale diretta e indiretta compreso eventuale innesto o protesi sia semplice che strozzata, recidiva	III
Ernia ombelicale	III
Ernia ombelicale recidiva (compresa rimozione di rete)	III
Ernie rare (ischiatrica, otturatoria, lombare, perineale)	III
Laparocele, intervento per	IV
Linfoadenectomia inguinale o crurale monolaterale (come unico intervento)	III
Linfoadenectomia inguinale o crurale bilaterale (come unico intervento)	IV
Ascesso del Douglas, drenaggio percutaneo	III
Ascesso sub-frenico, drenaggio percutaneo	IV
Laparoscopia esplorativa/diagnostica (comprese biopsie) come unico intervento	II
Laparotomia (o con laparoscopia) con resezione intestinale (comprese stomie)	V
Laparotomia (o con laparoscopia) per contusioni e ferite dell'addome senza lesioni di organi interni	IV
Laparotomia (o con laparoscopia) per peritonite diffusa	IV

Paracentesi (con o senza somministrazione endocavitaria di farmaci)	I
Pompa impiantabile per perfusione peritoneale	I
Tumore o fibrosi retroperitoneale (compresi ureterolisi e viscerolisi estesa), intervento chirurgico per (trattamento completo)	VI
INTERVENTI SUL PANCREAS	
Agobiopsia/agoaspirato pancreas	I
Ascessi pancreatici e/o cisti, drenaggio di	III
Cefalo duodeno pancreasectomia compresa eventuale linfadenectomia	IX
Pancreatectomia distale compresa splenectomia e linfadenectomia	IX
Trapianto di pancreas (omnicomprensivo di tutti i servizi ed atti medici di espianto ed impianto)	X
Intervento per pancreatite acuta	V
Marsupializzazione di cisti pancreatiche	V
INTERVENTI SULL'APPARATO URINARIO	CLASSE DI INTERVENTO
INTERVENTI SUL RENE	
Agobiopsia renale percutanea	I
Biopsia chirurgica del rene (come unico intervento)	III
Cisti renale per via percutanea, puntura di	I
Cisti renale, puntura evacuativa percutanea con iniezione di sostanze sclerosanti	I
Cisti renale, resezione	III
Nefrolitotomia percutanea monolaterale con asportazione di calcoli senza frammentazione (pielolitotomia) per mezzo di pinza o cestello	V
Eminefrectomia o nefrectomia parziale (calicectomia o resezione a cuneo) con eventuale ureterectomia	V
Nefrectomia polare	VI
Nefroureterectomia radicale con linfadenectomia	VIII
Nefrectomia monolaterale	VII
Nefrostomia monolaterale	II
Nefrostomia bilaterale	III

Nefropessia(fissazione di o sospensione di rene)	IV
Chiusura di nefrostomia o pielostomia	II
Pieloureteroplastica per stenosi del giunto pieloureterale	V
Litotripsia extracorporea per calcolosi renale e ureterale bilaterale (trattamento completo)	V
Litotripsia extracorporea per calcolosi renale e ureterale monolaterale (trattamento completo)	IV
Litotripsia extracorporea per calcolosi renale bilaterale (trattamento completo)	V
Litotripsia extracorporea per calcolosi renale monolaterale (trattamento completo)	IV
INTERVENTI SULL'URETERE	
Estrazione per via endoscopica con sonde di calcoli ureterali mono o bilaterali	III
Litotrissia di calcoli ureterali con ultrasuoni,laser o onde elettromagnetiche per via endoscopica mono o bilaterale con eventuale stent	V
Meatotomia ureterale (come unico intervento)	II
Stenting ureterale monolaterale (come unico intervento)	I
Stenting ureterale bilaterale (come unico intervento)	II
Ureterocele, intervento endoscopico per	III
Resezione endoscopica di formazione ureterali	III
Transuretero-uretereanastomosi (come unico intervento)	IV
Ureterectomia segmentaria	V
Ureterocistoneostomia monolaterale (come unico intervento)	III
Ureterocistoneostomia bilaterale (come unico intervento)	V
Ureterocutaneostomia monolaterale	III
Ureterocutaneostomia bilaterale	IV
Ureteroenteroplastiche con tasche continenti (bilaterale), intervento di	VI
Uretero-ileo-anastomosi monolaterale (come unico intervento)	VII
Uretero-ileo-anastomosi bilaterale (come unico intervento)	VIII
Ureteroileocutaneostomia non continente	V

Ureterolisi più omentoplastica	III
Ureterolitotomia lombo-iliaca	IV
Ureterolitotomia pelvica	IV
Ureterosigmoidostomia monolaterale	IV
Ureterosigmoidostomia bilaterale	V
INTERVENTI SULLA VESCICA	
Litrotripsia vescicale	III
Disostruzione del collo vescicale per via endoscopica o lisi di aderenze intraluminali	III
Elettrocoagulazione di piccoli tumori vescicali - per seduta	II
Resezione endoscopica di neoplasie vescicali (TURV O TURB)	IV
Ascesso dello spazio prevescicale del Retzius	III
Cistectomia parziale con ureterocistoneostomia	VII
Cistectomia parziale semplice	VI
Cistectomia totale compresa linfadenectomia e prostatovesciculetomia o uteroannessiectomia con ureterosigmoidostomia bilaterale o ureterocutaneostomia	VIII
Cistolitotomia (come unico intervento)	II
Cistopessi	III
Cistorrafia per rottura traumatica	III
Cistostomia sovrapubica (come unico intervento)	I
Collo vescicale, plastica Y/V (come unico intervento)	IV
Diverticulectomia	IV
Estrofia vescicale (trattamento completo)	VI
Fistola e/o cisti dell'uraco, intervento per	IV
Fistola sovrapubica, intervento per (come unico intervento)	III
Fistola vescico-intestinale con resezione intestinale e/o cistoplastica, intervento per	VI
Fistola vescico-vaginale o vescico-rettale, intervento per	V
Posizionamento di sospensione uretrale (TVT), trattamento dell'incontinenza urinaria	III

Vescicoplastica antireflusso bilaterale	V
Vescicoplastica antireflusso unilaterale	IV
INTEREVENTI SULL'URETRA	
Calcoli o corpi estranei, rimozione di	I
Caruncola uretrale	I
Cisti o diverticoli o ascessi parauretrali, intervento per	II
Diatermocoagulazione di condilomi uretrali con messa a piatto dell'uretra	II
Fistole uretrali	V
Incontinenza urinaria, applicazione di sfinteri artificiali	IV
Meatotomia e meatoplastica	II
Polipi del meato, coagulazione di	I
Prolasso mucoso uretrale	II
Resezione uretrale e uretrorrafia anteriore peniena	IV
Resezione uretrale e uretrorrafia posteriore membranosa	V
Rottura traumatica dell'uretra	III
Uretrectomia totale	IV
Uretroplastiche (in un tempo), intervento di	IV
Uretroplastiche (lombi liberi o pedunculati), trattamento completo	V
Uretrostomia perineale	III
Wall Stent per stenosi uretrali per via endoscopica	II
INTERVENTI SUGLI ORGANI GENITALI MASCHILI	
INTERVENTI SULLA PROSTATA, VESCICOLE SEMINALI	
Biopsia prostatica a saturazione (comprovato da referto dell'esame istologico)	II
TUIP incisione della prostata pervia transuretrale	II
Prostatectomia transuretrale con ultrasuoni mediante laser(tulip)	IV
Resezione transuretrale prostata(turp)	IV
Elettrovaporizzazione transuretrale della prostata(tuvap)	IV

Tulip prostatectomia transuretrale mediante laser	IV
Enucleazione dell'adenoma prostatico prostatici tramite laser ad Holmio(holep)	IV
Adenectomia tranvescicale o sovrapubica	VI
Adenectomia retropubica o transcapsulare	VI
Prostatectomia radicale per carcinoma con linfadenectomie, compresa eventuale legatura dei deferenti (qualsiasi accesso e tecnica)	VII
<i>INTERVENTI SULLO SCROTO, TUNICA VAGINALE, TESTICOLI, CORDONE SPERMATICO, EPIDIMO, DOTTI DEFERENTI</i>	
Idrocele, intervento per	II
Idrocele, puntura di	I
Chiusura di fistola dello scroto	III
Applicazione di protesi testicolare (come unico intervento)	I
Biopsia testicolare monolaterale percutanea	I
Biopsia testicolare bilaterale percutanea	I
Cisti del funicolo ed epididimo, exeresi	II
Corporoplastica (come unico intervento)	IV
Epididimectomia	III
Orchidopessi monolaterale	III
Orchiectomia allargata con linfadenectomia addominale o retroperitoneale monolaterale	V
Orchiectomia allargata con linfadenectomia addominale o retroperitoneale bilaterale	V
Orchiepididimectomia monolaterale con eventuale protesi	II
Orchiepididimectomia bilaterale con eventuale protesi	III
Traumi del testicolo, intervento di riparazione per	II
Varicocele, intervento chirurgico per	III
Derotazione del funicolo e del testicolo	III
<i>INTERVENTI SUL PENE</i>	
Intervento di circoncisione con frenuloplastica per fimosi	II

Frenulotomia e frenuloplastica	I
Parafimosi, intervento per (come unico intervento)	II
Pene, amputazione parziale del	III
Pene, amputazione totale con linfadenectomia	VI
Pene, amputazione totale del	IV
Priapismo (percutanea), intervento per	II
Priapismo (shunt), intervento per	III
Sclerosi della fascia di Buck, intervento per (qualsiasi trattamento)	IV
Emasculazione totale con eventuale linfadenectomia	V

INTERVENTI SUGLI ORGANI GENITALI FEMMINILI	CLASSE DI INTERVENTO
---	-----------------------------

<i>INTERVENTI SULL'OVAIO, TUBE</i>	
---	--

Biopsia dell'ovaio	I
Ovariectomia laparoscopica monolaterale	V
Ovariectomia laparoscopica bilaterale	V
Salpingo-ovariectomia in laparoscopia bilaterale	V
Asportazione di cisti ovarica infralegamentosa	III
Salpingectomia monolaterale	IV
Salpingectomia bilaterale	IV
Salpingoplastica	IV

<i>INTERVENTI SU CERVICE, UTERO, STRUTTURE SOSTEGNO</i>	
--	--

Conizzazione cervice uterina e tracheoplastica	II
Trattamento chirurgico conservativo per gravidanza extrauterina	V
Trattamento chirurgico conservativo monolaterale di localizzazioni endometrioidiche addomino-pelviche-annessiali	V
Trattamento chirurgico demolitivo bilaterale di localizzazioni endometrioidiche addomino-pelviche-annessiali	V
Trattamento chirurgico demolitivo per gravidanza extrauterina	V
Isteroscopia operativa compresa asportazione di fibromi e/o polipicervicali e/o endouterini, sinechie compreso raschiamento	III
Metroplastica per via isteroscopica (setto uterino)	II

Isterectomia radicale per via addominale o vaginale compresa plastica con annessiectomia mono o bilaterale con linfadenectomia per tumori maligni	VIII
Isterectomia totale semplice per via laparoscopica senza annessiectomia	
Eviscerazione pelvica(ovaie-tube-utero-vagina-uretra)	VIII
Miomectomia uterina per via vaginale o addominale	III
Miomectomia uterina con ricostruzione plastica dell'utero	IV
Isteropessi come unico intervento	III
Sutura dell'utero per ferita dell'utero , lacerazione e rottura	IV
Laparoscopia diagnostica e/o salpingocromoscopia comprese eventuali biopsie (come unico intervento)	III
Laparotomia esplorativa con linfadenectomia lombo aortica pelvica selettiva e biptica (come unico intervento)	V
Laparotomia o laparoscopia	III
Dilatazione e raschiamento endouterino diagnostico e terapeutico	II
INTERVENTI SULLA VAGINA, VULVA, PERINEO	
Ascessi delle ghiandole vulvari o cisti ghiandola Bartolini, incisione e drenaggio di	I
Marsupializzazione di cisti della ghiandola di Bartolini	II
Ascessi o diverticoli o cisti parauretrali (compresa ghiandola del Bartolini), trattamento chirurgico per	II
Ascesso pelvico, trattamento chirurgico per	II
Biopsia della vulva, vagina	I
Asportazione di cisti vaginale	II
Colpoperineorrafia per lacerazioni perineali interessanti il retto	II
Colpotomia e svuotamento di raccolte ematiche e purulente	II
Diatermocoagulazione della portio uterina o vulva	I
Fistole uretrovaginali, intervento per (qualsiasi tecnica)	IV
Fistole vescicovaginali o rettovaginali, intervento per	V
Laserterapia vaginale o vulvare o della portio (per seduta)	I

Neoformazioni della vulva, asportazione	I
Polipi orifizio uretrale esterno	I
Prolasso cupola vaginale o colpopessia, interventi per via addominale o vaginale	IV
Setto vaginale, asportazione chirurgica	I
Tumori maligni vaginali con linfadenectomia, intervento radicale per	VI
Tumori maligni vaginali senza linfadenectomia, intervento radicale per	V
Vulvectomy parziale	IV
Vulvectomy parziale con linfadenectomia bilaterale diagnostica dei linfonodi inguinali superficiali, intervento di	V
Intervento di vulvectomy radicale allargata con linfadenectomia inguinale e pelvica	VIII
Vulvectomy semplice (locale o cutanea), intervento di	IV

INTERVENTI SULL'APPARATO MUSCOLO SCHELETRICO	CLASSE DI INTERVENTO
<i>INTERVENTI SULLE OSSA, ARTICOLAZIONI, FACCIA</i>	
Asportazione operazione demolitrice del massiccio facciale per tumori maligni con svuotamento orbitario ed eventuale linfadenectomia	VIII
<i>INCISIONE_ ASPORTAZIONE_ SEZIONE ALTRE OSSA</i>	
Biopsia ossea	I
Biopsia trans-peduncolare somi vertebrali	III
Biopsia vertebrale a cielo aperto	II
Midollo osseo, espianto di	II
Rimozione di mezzi di sintesi o fissatore interno compreso eventuale toilette del cavo chirurgico grandi e medi segmenti (femore,omero, tibia,clavicola,rotula,radio,ulna,perone)	III
Rimozione di mezzi di sintesi o fissatori interni compreso toilette del cavo chirurgico di piccoli segmenti	II
Prelievo di osso per innesto(esclusi prelievi per implantologia odontoiatrica)	II
Osteotomia della mano (come unico intervento)	III
Osteotomia semplice	II

Osteotomia complessa (bacino,vertebre)	III
Asportazione di esostosi semplice	II
<i>RIDUZIONE DI FRATTURA E DI LUSSAZIONE, INTERVENTI INCRUENTI</i>	
Riduzione cruenta di frattura con osteosintesi di piccoli segmenti (i restanti ossei non indicati altrove)	III
Riduzione cruenta di frattura con osteosintesi medi segmenti (clavicola, rotula, radio,ulna, perone)	IV
Riduzione cruenta di frattura con osteosintesi grandi segmenti (femore,omero, tibia)	V
Toilette chirurgica di frattura esposta	II
Riduzione cruenta e contenzione di lussazioni piccole articolazioni	II
Riduzione cruenta e contenzione di lussazioni medie articolazioni	II
Riduzione cruenta e contenzione di lussazioni grandi articolazioni	IV
Riduzione cruenta e contenzione di lussazione colonna vertebrale	VI
Interventi per osteiti e osteomieliti	IV
Lussazioni recidivanti di spalla o ginocchio (anche in artroscopia), plastica per (trattamento completo)	IV
<i>INCISIONE ED ASPORTAZIONE DI STRUTTURE ARTICOLARI</i>	
Tattamento microchirurgico di ernie discali per via endoscopica o percutanea cutanea qualsiasi tecnica	IV
Uncoforaminotomi o vertebrotomia trattamento completo (come unico intervento)	VI
Perforazione alla Boeck	I
Meniscectomia (o sutura meniscale) per via artroscopica o via artrotomica con eventuali rimozioni di corpi mobili, condrectomia, condroabrasione, sinoviectomia	III
Cisti meniscali o parameniscale come unico intervento	III
Condrectomia - condroabrasione e/o debridment articolare (come unico intervento)	III

Corpi estranei e mobili endoarticolari (come unico intervento), asportazione di	III
Sinoviectomie come unico intervento piccole articolazioni	II
Sinoviectomie come unico intervento medie articolazioni (gomito,polso, tibio-peroneo-astragalo)	III
Sinoviectomie grandi articolazioni come unicotintervento (anca ginocchio spalla)	IV
Artrolisi: grandi	III
Artrolisi: medie	II
Artrolisi: piccole	II
Resezione completa di spalla secondo teckhor-limberg	VI
RIPARAZIONE E PLASTICA SULLE STRUTTURE ARTICOLARI	
Artrodesi: piccole articolazioni	II
Artrodesi: grandi articolazioni	IV
Artrodesi: medie articolazioni	II
Epifisiodesi	IV
Artrodesi metacarpofalangea	III
Artrodesi interfalangea	III
Artrodesi carpale compreso eventuale plastica legamento Scafo-lunato	IV
Infezioni articolari, muscolo-aponeurotiche profonde (trattamento chirurgico - unico intervento)	II
Laterale release per interventi dei legamenti del ginocchio	I
Ricostruzione dei legamenti del ginocchio per via artrotomica o artroscopica e/o con meniscectomia e/o sutura meniscale,rimozione di corpi mobili,sinoviectomia,condrectomiae condroabrasione (trattamento completo)	IV
Ricostruzione dei legamenti articolari collo-piede	IV
Artroplastiche: grandi (qualsiasi materiale)	V
Artroplastiche: medie (qualsiasi materiale)	IV
Artroplastiche: piccole (qualsiasi materiale)	III
Artroprotesi spalla, parziale	V

Artroprotesi spalla, totale	VI
Artroprotesi: anca totale (trattamento completo)	VII
Artroprotesi di piccole articolazioni: rimozione e sostituzione o revisione di artroprotesi	V
Artroprotesi totale d'anca (trattamento completo): intervento per rimozione e riposizionamento eseguito in un tempo successivo al primo ricovero	VII
Artroprotesi totale di ginocchio	VII
Artroprotesi: gomito, polso	VI
Artroscopia diagnostica (come unico intervento)	II
Acromion plastica anteriore(trattamento completo)	IV
Acromion plastica e riparazione cuffia rotatori comprese ,sinoviectomie,interventi sui tendini e strutture articolari	IV
Traslazione muscoli cuffia dei rotatori spalla	IV
Intervento calcaneostop per piede piatto-valgo	III
Vertebroplastica, cementoplastica extravertebrale o cifoplastica pecutanea per ogni metamero in più	III
INTERVENTI SUI MUSCOLI E TENDINI DELLA MANO	
Lesioni tendinee della mano, intervento per tenorrafie	II
Mano spastica - paralisi flaccide, trattamento chirurgico per	II
Morbo di Notta (dito a scatto), morbo di De Quervain, tenosinoviti	II
Ricostruzione secondaria del pollice o delle altre dita in microchirurgia	V
Rigidità delle dita	II
Sindromi canalicolari trattamento completo (tunnel carpale, sindrome di Guyon, compressione del nervo ulnare alla doccia epitrocleo-oleocranica, etc.)	II
Sinoviectomia (come unico intervento) o borsectomia	II
Risoluzione della contrattura di dupuytren	II
INTERVENTI SUI MUSCOLI ,TENDINI SULLE FASCE E BORSE (ad eccezione della mano)	
Borsectomia come unico intervento	II

Tenorraffia semplice (esclusa mano)	II
Tenorraffia complessa (esclusa mano)	III
Intervento di Elsmie-Trillat	III
Trapianto di muscoli o tendini(esclusa mano)	X
Lisi di aderenze (fascia ,muscolo, tendini)comeunico intervento	II
Tenoplastica,mioplastica ,mioraffia	II
ALTRI INTERVENTI SULL'APPARATO MUSCOLO-SCHELETRICO	
Amputazioni falangee	II
Amputazioni carpali	II
Amputazioni metacarpali	II
Allungamento arti superiori e/o inferiori (per segmento, trattamento completo)	V
Amputazione grandi segmenti (trattamento completo)	IV
Amputazione medi segmenti (trattamento completo)	III
Resezione del sacro (come unico intervento)	V
Tumori ossei e forme pseudo tumorali, grandi segmenti o articolazioni, asportazione di	V
Tumori ossei e forme pseudo tumorali, medi segmenti o articolazioni, asportazione di	IV
Tumori ossei e forme pseudo tumorali, piccoli segmenti o articolazioni, asportazione di	III
Tumori ossei e forme pseudo tumorali, vertebrali, asportazione di	VI
Disarticolazione interscapolo toracica	VI
Disarticolazioni, grandi	VI
Disarticolazioni, medie	V
Disarticolazioni, piccole	III
Emipelvectomy	VII
Emipelvectomy 'interne' con salvataggio dell'arto	VII

INTERVENTI SUI TEGUMENTI
CLASSE DI INTERVENTO
INTERVENTI SULLA MAMMELLA

Ascesso mammario, incisione di	I
Mastectomia radicale, qualsiasi tecnica, con linfadenectomie associate bilaterale	V
Mastectomia semplice totale con eventuali linfadenectomie bilaterale	IV
Mastectomia sottocutanea (trattamento completo)	IV
Neoplasie e/o cisti benigne, asportazione di (compresa ricostruzione plastica mammaria)	III
Quadrantectomia con ricerca ed asportazione del linfonodo sentinella e linfadenectomie associate, qualsiasi tecnica (compresa prestazione del medico nucleare/radiologo)	V
Quadrantectomia, compresa tecnica 'NIPPLE-SPARING', senza linfadenectomie associate	IV
INTERVENTI DELLA CUTE E SUL TESSUTO SOTTOCUTANEO	
Asportazione con LASER di tumori benigni cutanei o delle mucose del tronco/arti esclusi angiomi, spider nevi ed inestetismi (unica seduta)	I
Asportazione con LASER di tumori benigni cutanei o delle mucose del viso, esclusi angiomi, spider nevi ed inestetismi (unica seduta)	II
Diatermocoagulazione o crioterapia o LASER per una o più lesioni, alterazioni, neoformazioni eccetto i casi descritti (prima seduta)	I
Tumore superficiale o sottocutaneo benigno o cisti o lipomi tronco/arti, verruche, asportazione di	I
Tumore profondo maligno cutaneo del viso, asportazione di	III
Tumore superficiale maligno cutaneo del viso, intervento chirurgico per	II
Tumore superficiale o cisti benigna del viso, intervento chirurgico per	I
Ascesso o flemmone diffuso, incisione di	I
Ascesso o flemmone sottoaponeurotico, trattamento chirurgico radicale di	I
Cisti sinoviale, asportazione di	I
Cuoio capelluto, vasta ferita e scollamento del	I
Ematomi profondi extracavitari, svuotamento di	I
Ferita profonda, sutura di	I
Fistola artero-venosa periferica, preparazione di	I

Patereccio superficiale, intervento per	II
Tumore profondo extracavitario, asportazione di	III
Tumore superficiale maligno cutaneo di tronco/arti, asportazione di	III
Tumore superficiale o sottocutaneo benigno o cisti o lipomi tronco/arti, verruche, asportazione di	II
Unghia incarnita, asportazione di (compresa plastica - trattamento completo)	I
Innesto cutaneo libero	II
Allestimento di lembo peduncolato come unico intervento	II
Ricostruzione con lembi rivascolarizzati	V
Ricostruzione con innesto dinervo, tendine, osso o cartilagine compreso prelievo 2300	III
Trasferimento di innesto peduncolato o a lembo sulla mano o in altri sedi	II
Trasferimento di innesto peduncolato o a lembo sulla mano o in altri sedi	II
Correzione di cicatrici della testa, del tronco e degli arti	II
Asportazione di cheloidi di grande dimensioni (oltre 3 cm)	II
Plastica a z della testa, tronco e arti	II
Intervento chirurgia plastica della cute e sottocutaneo (plastica a V, Y, OZ, lembo in situ, peduncolato, di rotazione o di scorrimento)	II

RADIOLOGIA INTERVENTISTICA	CLASSE DI INTERVENTO
RADIOLOGIA INTERVENTISTICA	
Applicazione di dispositivo di accesso venoso centrale totalmente impiantabile (tipo port-a-cath)	II
Applicazione di catetere venoso centrale con ecografo tipo PICC-GROSHOMG	I
Rimozione di dispositivo di accesso venoso centrale totalmente impiantabile (tipo Port-a-cath)	I
Angiografia aorta addominale ed angioplastica transluminale (ATA) di vasi non coronarici (arteria renale, iliaca, basilare, carotide, vertebrale, mesenterica ed arterie delle estremità superiori ed inferiori) con eventuale stent ed infusione di agente trombolitico.	IV
Angiografia con posizionamento filtro cavale.	III

Arteriografia con alcolizzazione con embolizzazione di tumori.	IV
Riparazione endovascolare di aneurismi dei vasi testa -collo, compreso Stent GRAFT	V
Riparazione endovascolare di aneurismi dell'aorta toracica, con impianto di Stent GRAFT	VII
Riparazione endovascolare di aneurisma dell'aorta addominale con impianto di Stent GRAFT	VII
Riparazione endovascolare di aneurisma di arterie delle estremità superiori (ulnare, radiale, ascellare, brachiocefalica) e delle arterie addominali (epatica, celiaca, mesenterica, renale, splenica) e delle estremità inferiori (femorale, tibiale) con protesi.	V
Tips Shunt sovraepatico	VII
Embolizzazioni transcateretere per sanguinamenti gastrici duodenali	III
Embolectomie e/o trombectomie di arterie e vene come unico intervento con Fogarty	II
Pielografia percutanea monolaterale con drenaggio	II
Pielografia percutanea bilaterale con drenaggio	III
Rimozione di drenaggio di nefrostomia	I
Puntura evacuativa cisti renale	I
Drenaggi percutanei tac/eco guidati di ascessi o raccolte fluide qualsiasi sede	II
Colangiografia percutanea operativa con drenaggio per qualsiasi patologia con o senza protesi	III
ERCP con papillosfinterostomia ed eventuale rimozione di calcoli con eventuale sondino nasobiliare	IV
ERCP con papillosfinterostomia più protesi	IV
Colangiografia percutanea operativa con drenaggio biliare e/o rimozione di calcoli biliari, bilioplastica e/o protesi biliare.	IV
Dilatazione percutanea di stenosi ureterale con o senza posizionamento di Stent	III
Varicocele tecnica endovascolare	III
Embolizzazione con transcateretere per sanguinamento varici esofagee	III
Flebografia con sclerosi vena spermatica interna o vena ovarica monolaterale	III

Flebografia con sclerosi vena spermatica interna o vena ovarica bilaterale	III
Embolizzazione di fibromi uterini	III
Embolizzazione di adenoma prostatico	IV
Posizionamento Stent gastroduodenali (esofagei, duodenali, colici)	II
Posizionamento Stent tracheali	II
Termoablazione con radiofrequenza di metastasi ossee ed epatiche	IV
Posizionamento di Porth -a-cath arterioso epatico con guide ecografiche con arteriografia ed embolizzazione selettive ed infusione di farmaci per chemioterapia per trattamento tumori o altre lesioni epatiche	IV
TRAPIANTI D'ORGANO	
CLASSE DI INTERVENTO	
Tutti	X

ALLEGATO 3 "TABELLA DEI PUNTEGGI PER LA DETERMINAZIONE DEL GRADO DI NON AUTOSUFFICIENZA"

Lavarsi

1° grado

l'Associato è in grado di farsi il bagno e/o la doccia in modo completamente autonomo:
 punteggio 0

2° grado

l'Associato necessita di assistenza per entrare e/o uscire dalla vasca da bagno:
 punteggio 5

3° grado

l'Associato necessita di assistenza per entrare e/o uscire dalla vasca da bagno e durante l'attività stessa del farsi il bagno:
 punteggio 10

Vestirsi e svestirsi

1° grado

l'Associato è in grado di vestirsi e svestirsi in modo completamente autonomo:
 punteggio 0

2° grado

l'Associato necessita di assistenza per vestirsi e/o svestirsi o per la parte superiore o per la parte inferiore del corpo:

punteggio 5

3° grado

l'Associato necessita di assistenza per vestirsi e/o svestirsi sia per la parte superiore che per la parte inferiore del corpo:

punteggio 10

Igiene personale

1° grado

l'Associato è in grado di svolgere autonomamente e senza assistenza da parte di terzi i seguenti gruppi di attività identificati con (1), (2) e (3):

(1) andare al bagno

(2) lavarsi, lavarsi i denti, pettinarsi, asciugarsi, radersi

(3) effettuare atti di igiene personale dopo essere andato in bagno:

punteggio 0

2° grado

l'Associato necessita di assistenza per almeno 1 o al massimo 2 dei suindicati gruppi di attività:

punteggio 5

3° grado

l'Associato necessita di assistenza per tutti i suindicati gruppi di attività:

punteggio 10

Mobilità

1° grado

l'Associato è in grado di alzarsi autonomamente dalla sedia e dal letto e di muoversi senza assistenza di terzi:

punteggio 0

2° grado

l'Associato necessita di assistenza per muoversi, eventualmente anche di apparecchi ausiliari tecnici, come ad esempio la sedia a rotelle o le stampelle. È però in grado di alzarsi autonomamente dalla sedia e dal letto:

punteggio 5

3° grado

l'Associato necessita di assistenza per alzarsi dalla sedia e dal letto e per muoversi:

punteggio 10

Continenza

1° grado

l'Associato è completamente continente:
punteggio 0

2° grado

l'Associato presenta incontinenza di urina o feci al massimo una volta al giorno:
punteggio 5

3° grado

l'Associato è completamente incontinente e vengono utilizzati aiuti tecnici come pannoloni, catetere o colostomia:
punteggio 10

Alimentazione

1° grado

l'Associato è completamente e autonomamente in grado di consumare bevande e cibi preparati e serviti:
punteggio 0

2° grado

l'Associato necessita di assistenza per 1 o più delle seguenti attività:

- sminuzzare/tagliare i cibi;
- sbucciare la frutta;
- aprire contenitore/una scatola;
- versare bevande nel bicchiere:

punteggio 5

3° grado

l'Associato non è in grado di bere autonomamente dal bicchiere e mangiare dal piatto. Fa parte di questa categoria l'alimentazione artificiale:
punteggio 10.