

NOTA INFORMATIVA PER I CONTRATTI DI ASSICURAZIONE CONTRO LE MALATTIE

Ai sensi dell'Art. 123 del decreto legislativo del 17 marzo 1995 n° 175 ed in conformità con quanto disposto dalla circolare ISVAP n° 303 del 2 giugno 1997 e n° 417/D del 28 settembre 2000.

INFORMAZIONI RELATIVE ALLA SOCIETA'

Nota informativa al Contraente

La presente Nota Informativa ha lo scopo di fornire tutte le informazioni preliminari necessarie al Contraente per sottoscrivere l'assicurazione prescelta con cognizione di causa e fondatezza di giudizio.

Essa è redatta nel rispetto delle disposizioni impartite dall'ISVAP sulla base delle norme emanate a tutela del Consumatore dell'Unione Europea per il settore delle assicurazioni contro i danni e recepite nell'ordinamento italiano con decreto legislativo del 17 marzo 1995 n° 175.

La presente nota è redatta in Italia in lingua italiana, salva la facoltà del Contraente di richiederne la redazione in altra lingua.

Denominazione sociale, forma giuridica della Società e Sede Legale

Il contratto sarà concluso con Filo diretto Assicurazioni S.p.A. con sede legale sita nella Repubblica Italiana in Agrate Brianza (MI) – CAP 20041 – Centro Direzionale Colleoni – Via Paracelso, 14. Eventuali modifiche saranno tempestivamente comunicate per iscritto al Contraente da parte della Società.

Autorizzazione all'esercizio delle assicurazioni

La Filo diretto Assicurazioni S.p.A. è autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con decreto del Ministro dell'Industria del Commercio e dell'Artigianato del 20 ottobre 1993 (Gazzetta Ufficiale del 3 novembre 1993 n° 258).

INFORMAZIONI RELATIVE AL CONTRATTO

Legislazione applicabile al contratto

La legislazione applicabile al contratto è quella italiana; le Parti hanno comunque facoltà, prima della conclusione del contratto stesso, di scegliere una legislazione diversa, salvi i limiti derivanti dall'applicazione di norme imperative nazionali e salva la prevalenza delle disposizioni specifiche relative alle assicurazioni obbligatorie previste dall'ordinamento italiano.

La Filo diretto Assicurazioni S.p.A. applica al contratto che sarà stipulato la Legge Italiana.

Resta comunque ferma l'applicazione di norme imperative del diritto italiano.

Prescrizione dei diritti derivanti dal contratto

Ai sensi dell'art. 2952 del Codice Civile i diritti dell'Assicurato (soggetto nel cui interesse è stipulato il contratto) derivanti dal contratto si prescrivono in un anno dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui si fonda il diritto e/o dal giorno in cui il terzo ha richiesto il risarcimento all'Assicurato o ha promosso contro di questi azione.

Si richiama l'attenzione del Contraente sulla necessità di leggere attentamente il contratto prima di sottoscriverlo.

Reclami in merito al contratto

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati dal Cliente all'Ufficio Reclami di Filo diretto Assicurazioni S.p.A. - Centro Direzionale Colleoni – Via Paracelso, 14 – 20041 - Agrate Brianza – Mi – fax 039/6892199 – reclami@filodiretto.it.

Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di quarantacinque giorni, potrà rivolgersi all'ISVAP, Servizio Tutela degli Utenti, Via del Quirinale, 21, - 00187 – Roma, corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato dalla Società.

In relazione alle controversie inerenti la quantificazione dei danni e l'attribuzione della responsabilità, ricorda che permane la competenza esclusiva dell'Autorità giudiziaria, oltre alla facoltà di ricorrere a sistemi conciliativi ove esistenti.

Nel caso in cui le Parti abbiano scelto di applicare al contratto una legislazione diversa da quella italiana, l'organo competente sarà quello previsto dalla specifica legislazione.

Il Contraente potrà comunque rivolgersi all'ISVAP che faciliterà le comunicazioni ed i rapporti con il suddetto Organo di Vigilanza straniero.

Informazioni in corso di contratto

Qualora nel corso della durata contrattuale dovessero intervenire variazioni inerenti alle informazioni relative al contratto, Filo diretto Assicurazioni S.p.A. si impegna a comunicarle tempestivamente al Contraente, nonché a fornire ogni necessaria precisazione.

INFORMAZIONI SPECIFICHE RELATIVE AL CONTRATTO

Le presenti informazioni hanno lo scopo di richiamare l'attenzione su taluni aspetti fondamentali della garanzia e non hanno natura di pattuizioni contrattuali.

Per le condizioni di contratto, si rinvia al testo delle norme generali di assicurazione contenute in polizza.

Durata del contratto

Il contratto, in assenza di disdetta inviata dalle parti entro il termine di cui all'art. 7, delle norme generali di assicurazione, si rinnova tacitamente. In caso di disdetta regolarmente inviata, la garanzia cesserà alla scadenza del contratto e non troverà applicazione il periodo di tolleranza di 15 giorni previsto dall'art. 1901 - 2° comma del Codice Civile.

Variazioni in corso di contratto

Qualora nel corso della durata contrattuale dovessero intervenire variazioni inerenti alle informazioni relative al contratto, la Società si impegna a comunicarle tempestivamente al Contraente ed a fornire ogni necessaria precisazione.

Periodo di carenza contrattuale

La garanzia decorre:

- dal momento in cui ha effetto il contratto per i danni conseguenti a infortuni;
- dal 30° giorno successivo a quello di effetto del contratto per i danni conseguenti a malattie, salvo quanto specificatamente previsto dall'art. 15 delle norme che regolano l'assicurazione Rimborsio Spese Mediche relativamente al parto e all'aborto terapeutico e alle conseguenze di stati patologici preesistenti e non conosciuti alla stipulazione del contratto.

Lo stesso art. 15 regola inoltre il periodo di carenza relativamente ai casi di sostituzione, senza soluzione di continuità, di un contratto precedente riguardante gli stessi assicurati.

Dichiarazioni del Contraente e/o Assicurato in ordine alle circostanze di rischio

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente e/o dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono nella valutazione del rischio da parte della Società, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi degli artt. 1892, 1893, 1894 del Codice Civile.

Si richiama l'attenzione del Contraente sulla necessità di leggere attentamente il contratto prima di sottoscriverlo, con particolare riguardo agli articoli concernenti i rischi assicurati e quelli esclusi, gli eventuali limiti di indennizzo, gli obblighi dell'assicurato in caso di sinistro, il recesso delle parti.

Avvertenza

La presente nota è un documento che ha solo valore e scopo informativo.

DEFINIZIONI

- **AMBULATORIO:** la struttura o il centro medico attrezzato e regolarmente autorizzato ad erogare prestazioni sanitarie, nonché lo studio professionale idoneo per legge all'esercizio della professione medica individuale.
- **ASSICURATO:** il soggetto il cui interesse è protetto dall'Assicurazione.
- **ASSICURAZIONE:** il contratto di assicurazione.
- **CENTRALE OPERATIVA:** è la struttura di FILO DIRETTO ASSICURAZIONI S.p.A. costituita da medici, tecnici ed operatori, in funzione 24 ore su 24, tutti i giorni dell'anno, che provvede al contatto telefonico con l'Assicurato e che organizza ed eroga le prestazioni di assistenza previste in polizza.
- **CENTRI CLINICI CONVENZIONATI:** le strutture sanitarie convenzionate con FILO DIRETTO ASSICURAZIONI S.p.A. (ospedali, istituti universitari, case di cura), alle quali l'assicurato potrà rivolgersi su indicazione e previa autorizzazione della stessa, per usufruire delle prestazioni sanitarie garantite in polizza. In caso di ricovero, tali prestazioni sono fornite senza che l'assicurato debba provvedere ad anticipi o pagamenti, che verranno effettuati direttamente dalla Società ai Centri Convenzionati con le modalità previste dall'assicurazione.
- **CENTRI CLINICI NON CONVENZIONATI:** e strutture Sanitarie diverse da quelle indicate dalla Società, in possesso dei requisiti stabiliti dalla normativa di legge in vigore, alle quali l'Assicurato potrà comunque rivolgersi per usufruire delle prestazioni sanitarie garantite in polizza, senza ottenere il servizio di pagamento diretto delle prestazioni da parte della Società.
- **CONTRAENTE:** il soggetto che stipula l'Assicurazione.
- **DAY HOSPITAL:** la degenza diurna, con posto letto senza pernottamento, per prestazioni mediche che siano:
 - riferite a terapie (con esclusione di accertamenti a scopo di diagnostica anche preventiva);
 - documentate da cartella clinica;
 - praticate in ospedale, istituto clinico o casa di cura.
- **DAY SURGERY:** intervento chirurgico effettuato in sala operatoria presso un istituto di cura, in regime di degenza diurna, che non comporta pernottamento, comunque documentato da cartella clinica.
- **DIARIA SOSTITUTIVA:** indennità giornaliera che l'assicurato, in caso di ricovero, può chiedere in alternativa del rimborso delle spese mediche.
- **FRANCHIGIA:** la parte dell'Indennizzo che rimane a carico dell'Assicurato.
- **INDENNIZZO:** la somma dovuta dalla Società in caso di Sinistro.
- **INFORTUNIO:** ogni evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca lesioni fisiche obiettivamente constatabili.
- **INTERVENTO CHIRURGICO:** atto medico praticato in sala operatoria di un Istituto di Cura o in Ambulatorio all'occorrenza attrezzato, perseguibile attraverso una azione cruenta sui tessuti, ovvero mediante l'utilizzo di sorgenti di energia meccanica, termica o luminosa. Agli effetti assicurativi, si intende equiparata ad un Intervento Chirurgico anche la riduzione incruenta di fratture e lussazioni.
- **ISTITUTO DI CURA:** l'ospedale, la casa di cura, la clinica universitaria, l'Istituto universitario, regolarmente autorizzati, in base ai requisiti di legge e dalle competenti Autorità, all'erogazione dell'assistenza ospedaliera, anche in regime di degenza diurna. Sono comunque esclusi gli stabilimenti termali, le case di convalescenza e le cliniche aventi finalità dietologiche ed estetiche.
- **MALATTIA:** ogni alterazione dello stato di salute non dipendente da Infortunio.
- **MALATTIA PREESISTENTE:** malattia che sia l'espressione o la conseguenza diretta di situazioni patologiche insorte anteriormente alla stipulazione della polizza.
- **MALFORMAZIONE - DIFETTO FISICO:** alterazione organica acquisita evidente o clinicamente diagnosticabile o alterazione organica congenita.

- POLIZZA: il documento che prova l'Assicurazione.
- PREMIO: la somma dovuta alla Società.
- RICOVERO: la degenza, comportante pernottamento, in Istituto di Cura.
- SCOPERTO: parte di indennizzo espressa in percentuale che rimane a carico dell'Assicurato.
- SINISTRO: il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata l'Assicurazione.
- SOCIETÀ: l'impresa assicuratrice FILO DIRETTO ASSICURAZIONI S.p.A.

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

Art. 1 Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente e dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo e la stessa cessazione dell'assicurazione, ai sensi degli artt. 1892, 1893, 1894 Codice Civile.

Art. 2 Altre assicurazioni

Il Contraente o l'Assicurato deve comunicare per iscritto alla Società l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio; in caso di sinistro, l'Assicurato o il Contraente deve darne avviso a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri, ai sensi dell'art. 1910 Codice Civile. L'omissione dolosa della comunicazione può consentire alla Società di non corrispondere l'indennizzo.

Art. 3 Effetto dell'assicurazione - Pagamento del premio

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in polizza alla voce "Decorrenza contratto" se il premio o la prima rata di premio sono stati pagati, altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno di pagamento.

Il premio è determinato in base all'età e al sesso dell'assicurato/i al momento della stipulazione della polizza. Il premio così determinato, salvo quanto indicato all'art 4 - variazione del premio -, resta costante per tutto il periodo per il quale la Società si è obbligata a contrarre.

Il premio è determinato per periodi di assicurazione di almeno un anno ed è dovuto per intero anche se sia stato concesso il pagamento rateale.

In caso di variazione del contratto, il premio è determinato dall'età dell'assicurato al momento della variazione.

Se il contraente non paga i premi o le rate di premio successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 15° giorno dopo quello di scadenza. Trascorsi ulteriori 15 giorni da tale termine la Società ha diritto di dichiarare, con lettera raccomandata, la risoluzione del contratto, fermo il diritto alla riscossione anche giudiziale dei premi scaduti antecedentemente.

L'assicurazione sospesa riprende a decorrere, qualora la Società non abbia dichiarato la risoluzione, dalle ore 24 del giorno di pagamento del premio e delle eventuali spese, ferme le successive scadenze stabilite nel contratto (art. 1901 Codice Civile).

In caso di mancato pagamento del premio oltre 90 giorni dalla scadenza, decorrono nuovamente i termini di aspettativa previsti dall'art. 15 - Decorrenza della garanzia - Termini di aspettativa.

I premi devono essere pagati all'ufficio assicurativo alla quale è assegnata la polizza oppure alla Direzione della Società.

Art. 4 Variazioni del premio e delle somme assicurate

Il premio e le somme assicurate sono soggette, in occasione di ogni scadenza annuale ad un adeguamento in relazione alla variazione in percentuale del Numero Indice Spese Mediche rappresentato dalla media ponderata dei numeri indici "Onorari specialistici, accertamenti diagnostici e retta clinica", rilevato mensilmente dall'ISTAT, con un adeguamento annuale minimo non inferiore al 3%.

L'adeguamento del premio, nonché delle somme assicurate, degli eventuali limiti di indennizzo, si effettua per la prima volta nel secondo anno assicurativo, ponendo a raffronto l'indice corrispondente a quello del mese di Giugno dell'anno precedente quello di stipulazione, con quello del mese di Giugno successivo.

Gli aumenti o le riduzioni sono applicabili a decorrere dalla prima scadenza annuale di premio successiva al 31 Dicembre dell'anno in cui si è verificata la variazione.

Ai successivi adeguamenti si procede analogamente, prendendo per base l'ultimo indice che ha dato luogo a variazioni.

L'adeguamento delle prestazioni assicurative avviene senza limite di età, senza carenze per le maggiori prestazioni e prescindendo da un eventuale peggioramento dello stato di salute.

Art. 5 Modifiche di altre condizioni di polizza

Previa comunicazione scritta da parte della Società al Contraente, possono essere soggette a variazione in occasione delle successive scadenze annuali le seguenti condizioni di polizza:

- 1) la clausola di indicizzazione in seguito a modifiche da parte dell'ISTAT nella composizione e nei parametri dell'indice previsto al precedente art. 4;
- 2) la composizione dell'elenco "prestazioni medico chirurgiche" a seguito di variazioni della tecnica medico chirurgica.

Art. 6 Forza probatoria del contratto - Validità delle variazioni - Forma delle comunicazioni

La polizza firmata è il solo documento che attesta le condizioni regolatrici dei rapporti tra le Parti.

Le eventuali variazioni dell'assicurazione devono essere provate per scritto dalle Parti.

Le comunicazioni che il Contraente intende effettuare durante il corso della polizza devono essere fatte con lettera raccomandata indirizzata alla Direzione della Società o alla sede dell'ufficio assicurativo alla quale è assegnata la polizza.

Art. 7 Durata dell'Assicurazione – Proroga del contratto - Adeguamento del premio

L'assicurazione ha una durata prevista da 1 a 10 anni ed è tacitamente rinnovabile alla scadenza capitaria.

La Società si impegna a mantenere in vigore l'assicurazione fino alla prevista scadenza capitaria, fermo restando le altre condizioni di assicurazione.

Il Contraente può recedere dalla stessa ad ogni scadenza annuale del premio, mediante lettera raccomandata spedita alla Società almeno 30 giorni prima della scadenza stessa. Il Contraente è tenuto a rimborsare alla Società la proporzione di sconti durata goduti in eccesso.

Alla scadenza capitaria, in mancanza di disdetta mediante lettera raccomandata inviata alla controparte almeno 30 giorni prima della scadenza stessa, il contratto, sempreché stipulato almeno per un anno, è prorogato per una durata uguale a quella originaria, ma con il limite di due anni per ogni tacito rinnovo. In caso di proroga del contratto, il premio è determinato dall'età e dal sesso dell'assicurato/i al momento della proroga e così pure in caso di variazione.

Art. 8 Oneri fiscali

Gli Oneri fiscali relativi all'assicurazione sono a carico del Contraente.

Art. 9 Rinvio alle norme di legge

Per tutto quanto non è qui diversamente regolato, valgono le norme di legge.

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE RIMBORSO SPESE MEDICHE

Art. 10 Oggetto dell'assicurazione

A norma e nei termini delle condizioni di assicurazione, la Società accorda, per la durata del rapporto contrattuale, il rimborso delle spese accertate e documentate per cure necessarie e conseguenti a malattia, infortunio e parto.

Art. 11 Validità territoriale

L'assicurazione vale per il mondo intero.

Art. 12 Persone assicurabili

Sono assicurabili le persone che al momento della stipulazione della polizza non hanno ancora compiuto i 70 anni di età (salvo diversa pattuizione), fermo restando che l'assicurazione rimane in vigore per chi già in precedenza assicurato.

Per i figli nati durante la garanzia decorre immediatamente a condizione che siano assicurati i genitori e che la regolazione del contratto avvenga entro 30 giorni dalla nascita.

Art. 13 Persone non assicurabili

Non sono assicurabili le persone affette al momento della stipulazione della polizza da alcolismo, tossicodipendenza, AIDS. Resta precisato che, al manifestarsi di tali condizioni nel corso del contratto, l'assicurazione stessa cessa contestualmente - indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute dell'assicurato - a norma dell'art 1898 del Codice Civile, senza obbligo della Società di corrispondere un eventuale indennizzo. In caso di cessazione dell'assicurazione nel corso dell'annualità assicurativa, la Società rimborsa al Contraente, entro 45 giorni dalla cessazione della stessa, la parte di premio, al netto dell'imposta, già pagata e relativa al tempo che intercorre tra il momento della cessazione del contratto e il termine del periodo di assicurazione per il quale è stato corrisposto il premio stesso.

Art. 14 Rischi esclusi dall'assicurazione

L'assicurazione non è operante per le spese relative a:

- 14.1 conseguenze dirette di infortuni, malattie, malformazioni e stati patologici che abbiano dato origine a cure, esami o diagnosi, anteriormente alla stipulazione del contratto. È possibile proporre alla Società l'inclusione delle patologie preesistenti e conosciute al momento della stipulazione del contratto tramite la compilazione e l'invio del questionario anamnestico. La Direzione si riserva di accettare o respingere il rischio. L'assicurazione è operante per le malattie, le malformazioni e gli stati patologici insorti anteriormente alla stipulazione del contratto e non ancora manifestatisi alla data di stipulazione (patologie latenti), certa la non conoscenza dell'assicurato;
- 14.2 eliminazione o correzione di difetti fisici preesistenti alla stipulazione della polizza;
- 14.3 diagnostica, terapia e ogni prestazione inerente a sterilità, impotenza sessuale, fecondazione assistita e artificiale;
- 14.4 check-up di medicina preventiva;
- 14.5 cure delle malattie mentali e disturbi psichici in genere, ivi compresi i comportamenti nevrotici;
- 14.6 cure per stati patologici correlati all'infezione HIV;
- 14.7 infortuni derivanti da azioni dolose compiute dall'Assicurato (sono compresi in garanzia gli infortuni cagiona-

- ti da colpa grave), da tentato suicidio, da forme maniaco depressive ivi compresi i comportamenti nevrotici;
- 14.8 infortuni, malattie e intossicazioni conseguenti ad abuso di alcool (assunzione di alcool che determina un livello di alcoolemia pari o superiore a 0,5 g/l) e di psicofarmaci (assunzione di sostanze psicoattive, che hanno un'azione sul sistema nervoso centrale con effetti neurologici e sull'apparato psichico, con modalità o posologie maggiori di quelle previste dalla scheda tecnica che accompagna il farmaco), nonché all'uso di stupefacenti o allucinogeni, anfetamine e simili;
- 14.9 infortuni derivanti da sport aerei, dalla partecipazione a corse o gare motoristiche e alle relative prove di allenamento (salvo che si tratti di gare di regolarità pura) o dalla pratica di qualsiasi sport esercitato professionalmente;
- 14.10 interruzione volontaria non terapeutica della gravidanza;
- 14.11 prestazioni aventi finalità estetiche, salvo gli interventi di chirurgia plastica o stomatologica ricostruttiva resi necessari da infortunio o da interventi demolitivi, non preesistenti al contratto;
- 14.12 protesi dentarie, cura delle paradontopatie, cure dentarie e accertamenti odontoiatrici;
- 14.13 acquisto, manutenzione e riparazione di apparecchi protesici e terapeutici;
- 14.14 soggiorni in stabilimenti termali, in case di cura specializzate per malattie nervose e tubercolari, in case di soggiorno e convalescenza, case di riposo (ancorché qualificate come istituti di cura). Ricoveri dovuti alla necessità dell'Assicurato di avere assistenza di terzi per effettuare gli elementari atti della vita quotidiana. Sono inoltre esclusi i ricoveri per cure dimagranti e simili, per fitoterapia, ginnastica passiva, sauna, autoemoterapia, ozonoterapia, riflessoterapia, neuralterapia. I ricoveri durante i quali vengono compiuti solamente accertamenti che, per la loro natura tecnica, possono essere effettuati in ambulatorio;
- 14.15 conseguenze dirette o indirette di trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati e delle accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi x, ecc.), salvo che il danno alla salute sia conseguente a radiazioni utilizzate per terapie mediche;
- 14.16 conseguenze di guerre, insurrezioni, movimenti tellurici o eruzioni vulcaniche.

Per le maggiori somme e le diverse prestazioni conseguenti a variazioni intervenute nel corso del contratto, le disposizioni di cui al punto 12.1 si applicheranno con riguardo alla data della variazione e non a quella di stipulazione del contratto.

Art. 15 Decorrenza della garanzia - Termini di aspettativa (carenza)

La garanzia decorre dalle ore 24:

- del giorno in cui ha effetto l'assicurazione per gli infortuni;
- del 30° giorno successivo a quello di effetto dell'assicurazione per le malattie;
- del 180° giorno successivo a quello di effetto dell'assicurazione per i disturbi da gravidanza e per le conseguenze di stati patologici latenti, insorti anteriormente alla stipulazione del contratto e non ancora manifestatisi al momento di tale data, certa la non conoscenza dell'Assicurato;
- del 300° giorno successivo a quello di effetto dell'assicurazione per il parto e l'aborto terapeutico.

Qualora la polizza sia stata emessa in sostituzione, senza soluzione di continuità, di altra polizza riguardante gli stessi assicurati e identiche garanzie (anche se stipulata da altra Compagnia di Assicurazione), gli anzidetti termini di aspettativa:

- sono abrogati nella presente polizza sostituita, per le prestazioni e le somme previste dalla polizza sostituita;
- operano dalle ore 24 del giorno in cui ha effetto la presente polizza, limitatamente alle maggiori somme e alle diverse prestazioni in essa contemplate.

Art. 16 Prestazioni - Tariffe – Massimali

VALEAS EASY

16.1 RICOVERO

In caso di Ricovero, Day Surgery, Intervento Ambulatoriale o Day Hospital la Società rimborsa, nei termini delle norme di assicurazione, dei massimali e delle tariffe applicate, le spese accertate e documentate per:

Spese di Intervento Chirurgico:

Onorari del chirurgo, dell'aiuto, dell'assistente, dell'anestesista, diritti di sala operatoria e materiale di intervento comprese le endoprotesi applicate durante l'intervento. Viene inoltre compreso il trapianto degli organi sia quando l'assicurato è donatore vivente sia quando è ricevente.

Spese Sanitarie di Ricovero:

Retta di Degenza, prestazioni mediche ed infermieristiche, consulenze medico-specialistiche, trattamenti fisioterapisti e rieducativi, medicinali, esami ed accertamenti diagnostici, durante il ricovero.

Retta per l'accompagnatore:

Spese sostenute per vitto e pernottamento dall'accompagnatore nell'Istituto di Cura

Spese di Intervento Chirurgico in Day Surgery o effettuato in Ambulatorio:

L'intervento chirurgico, comprensivo delle spese sanitarie, effettuato in Sala Operatoria presso un Istituto di Cura o un Ambulatorio senza pernottamento.

Spese sostenute in Day Hospital:

Retta di Degenza, prestazioni mediche ed infermieristiche, consulenze medico-specialistiche, trattamenti fisioterapisti e rieducativi, medicinali, esami ed accertamenti diagnostici. La garanzia non è operante per le visite specialistiche, le analisi cliniche e gli esami strumentali effettuati a soli fini diagnostici.

TIPOLOGIE DI RIMBORSO

16.1.1 Struttura Convenzionata - Rimborso Diretto

MASSIMALE PER PERSONA E PER ANNO ASSICURATIVO "ILLIMITATO"

Per ogni Ricovero, Day Surgery, Intervento Ambulatoriale o Day Hospital presso una Struttura Convenzionata, l'Assicurato, seguendo quanto previsto dall'art. 17.1, ha diritto ad usufruire del Rimborso Diretto delle spese sostenute con massimale Illimitato e senza applicazione di franchigie e scoperti.

16.1.2 Struttura non Convenzionata - Rimborso Indiretto

MASSIMALE PER PERSONA E PER ANNO ASSICURATIVO "ILLIMITATO"

Per ogni Ricovero, Day Surgery, Intervento Ambulatoriale o Day Hospital presso una Struttura non Convenzionata, l'Assicurato, seguendo quanto previsto dall'art. 17.2, ottiene il rimborso delle spese sostenute secondo le modalità ed i massimali qui di seguito riportati.

- Nel caso di **Ricovero con intervento chirurgico, Day Surgery o Intervento Ambulatoriale** in Struttura non Convenzionata, le spese di intervento chirurgico e le spese sanitarie vengono rimborsate applicando il **massimale per ricovero** corrispondente al tipo di intervento chirurgico indicato nell'Elenco Prestazioni Medico Chirurgiche in allegato. Gli interventi chirurgici sono raggruppati in classi con massimali crescenti.

Sottomassimale

– Interventi di classe I fino a	€ 1.850,00
– Interventi di classe II fino a	€ 4.300,00
– Interventi di classe III fino a	€ 9.200,00
– Interventi di classe IV fino a	€ 12.200,00
– Interventi di classe V fino a	€ 18.300,00
– Interventi di classe GI fino a	€ 50.000,00

- Nel caso di **Ricovero senza intervento chirurgico** in struttura non convenzionata, le spese sanitarie vengono rimborsate con un massimale così quantificato:
 - fino a € 1.500,00 al giorno, per i primi 3 giorni
 - fino a € 750,00 al giorno, dal 4° giorno in poi
 - fino a € 1.000,00 al giorno, dal 4° giorno in poi in terapia intensiva
- Nel caso di **Day Hospital** in struttura non convenzionata, le spese sanitarie vengono rimborsate applicando un massimale di rimborso giornaliero pari a € 750,00.

16.1.3 Struttura Parzialmente Convenzionata

MASSIMALE PER PERSONA E PER ANNO ASSICURATIVO "ILLIMITATO"

Se, in caso di ricovero presso una **Struttura Convenzionata**, si usufruisce di una **Equipe Chirurgica non convenzionata** per effettuare un intervento chirurgico, l'Assicurato, seguendo le modalità previste dall'art. 17.3, ottiene il rimborso delle spese sostenute **per ogni ricovero** secondo le modalità qui di seguito previste:

- il rimborso delle spese sanitarie di competenza della Struttura Convenzionata avviene in modo diretto seguendo quanto previsto dall'art. 17.1;
- il rimborso delle spese della Equipe Chirurgica avviene in modo indiretto, seguendo quanto previsto dall'art. 17.2. L'importo complessivamente rimborsato all'Assicurato non potrà superare i massimali previsti all'art. 16.1.2.

16.1.4 Parto

- In caso di **ricovero per parto cesareo**, il rimborso delle spese sanitarie sostenute dall'Assicurata avviene in modo diretto od indiretto, a seconda della Struttura scelta, fino ad un massimo per ricovero di € 6.500,00
- In caso di **ricovero per parto naturale o fisiologico**, il rimborso delle spese sanitarie sostenute dall'Assicurata avviene in modo indiretto fino ad un massimo per ricovero di € 3.500,00

- In caso di **parto domiciliare**, il rimborso delle spese sanitarie sostenute dall'Assicurata (ginecologo, ostetrica, infermiera), avviene in modo indiretto fino ad un massimo di € 1.500,00

16.2 PRESTAZIONI ACCESSORIE, comprese in tariffa

La Società rimborsa, in modo indiretto con le modalità stabilite dall'art. 17.2 ed entro i massimali previsti, le spese per le seguenti prestazioni accessorie:

16.2.1 Spese pre - post ricovero

Esami, accertamenti diagnostici e visite specialistiche effettuati nei 100 giorni precedenti l'inizio del ricovero o il Day Surgery/Intervento Ambulatoriale, purché resi necessari dalla malattia o dall'infortunio (escluso parto) che ha determinato il ricovero o il Day Surgery/Intervento Ambulatoriale. Le spese per l'acquisto di medicinali sono rimborsabili su prescrizione effettuata da medico specialista a condizione che il titolo specialistico del medico e la tipologia del medicinale siano attinenti alla patologia oggetto del ricovero.

Esami e accertamenti diagnostici, medicinali, prestazioni mediche, chirurgiche, infermieristiche, trattamenti fisioterapici o rieducativi e cure termali (escluse in ogni caso le spese di natura alberghiera) effettuati nei 100 giorni successivi alla cessazione del ricovero o al Day Surgery/Intervento Ambulatoriale, purché resi necessari dalla malattia o dall'infortunio (escluso parto) che ha determinato il ricovero o il Day Surgery/Intervento Ambulatoriale; i trattamenti fisioterapici o rieducativi e le cure termali sono compresi nella garanzia solo nel caso di ricovero con intervento chirurgico. Sono compresi in garanzia i medicinali prescritti dal medico curante all'atto delle dimissioni dall'istituto di cura.

Le spese pre – post Parto sono rimborsate, nei limiti sopra indicati, nel caso in cui lo stesso venga effettuato a totale carico del S.S.N.

Le suddette spese sono rimborsate con un massimale annuo per persona di € 2.500,00

16.2.2 Trasporto, non in emergenza, dell'Assicurato all'Istituto di cura, trasferimento da un Istituto di cura ad un altro e rientro alla propria abitazione con un massimale annuo per persona di € 2.500,00

16.2.3 Diaria sostitutiva

L'assicurato in alternativa al rimborso delle spese previste all'art 16.1 può chiedere il pagamento di una indennità giornaliera per ogni giorno di ricovero di € 200,00

16.2.4 Cure dentarie da infortunio

A parziale deroga di quanto stabilito dall'art. 14.12 sono rimborsate le cure odontoiatriche, ortodontiche e protesi conseguenti a infortunio non preesistente al contratto con un massimale annuo per persona di € 1.000,00

Le spese sostenute vengono rimborsate nella misura del 75% con il minimo non indennizzabile di € 250,00 per ogni fattura. Nel caso in cui l'Assicurato si avvalga del Servizio Sanitario Nazionale, la Società rimborsa integralmente i ticket sanitari a carico dell'Assicurato.

Per ottenere il rimborso è necessario presentare la prescrizione, la diagnosi del medico curante e il certificato del pronto soccorso.

16.2.5 Terapie Oncologiche

Cicli completi di radioterapia o similari e di chemioterapia con un massimale annuo per persona di € 5.000,00

16.2.6 Esami di alta diagnostica (vedi elenco)

Le spese sostenute vengono rimborsate con uno scoperto del 10% con un minimo di € 50,00 con un massimale annuo per persona di € 2.500,00

Nel caso in cui l'Assicurato si avvalga del Servizio Sanitario Nazionale, la Società rimborsa integralmente i ticket sanitari a carico dell'Assicurato.

ESAMI SPECIALISTICI

Angiografia
Flebografia
Scintigrafia
Risonanza Magn. Nucleare RMN
Artografia
Broncografia
Mammografia
Mielografia
Mineralometria Ossea Computerizzata MOC
Urografia
Tomografia Ass.le Comp.ta TAC

ESAMI INVASIVI

Apparato genitale maschile
Biopsia testicolare bilaterale

Biopsia testicolare monolaterale

Cardiologia interventistica

Biopsia endomiocardica destra

Biopsia endomiocardica sinistra

Studio elettrofisiologico endocavitario

Chirurgia della mammella

Posizionamento punto di repere per noduli non palpabili

Chirurgia generale - Collo

Biopsia prescalenica

Linfonodi, asportazione chirurgica a scopo diagnostico

Chirurgia generale - Fegato e vie biliari

Agobiopsia/agoaspirato

Biopsia epatica (come unico intervento)

Chirurgia generale - Pancreas - Milza

Agobiopsia/agoaspirato pancreas

Biopsia (come unico intervento)

Chirurgia generale - Parete addominale

Puntura esplorativa addominale

Chirurgia generale - Peritoneo

Laparoscopia esplorativa/diagnostica

Lavaggio peritoneale diagnostico

Chirurgia generale - Piccoli interventi

Agoaspirati/agobiopsie, di qualsiasi parte anatomica, salvo i casi descritti

Biopsia come unico atto chirurgico, qualsiasi parte anatomica, salvo i casi descritti

Chirurgia toraco-polmonare

Agobiopsia pleurica/puntura esplorativa

Biopsia laterocervicale

Biopsia sopraclaveare

Lavaggio pleurico

Mediastinoscopia diagnostica

Puntato sternale o midollare

Puntura esplorativa del polmone

Toracoscopia

Tracheo-broncoscopia esplorativa

Gastroenterologia

Biopsia digiunale sotto scopia con capsula a suzione

Esofagogastroduodenoscopia esplorativa e/o diagnostica (comprese biopsie) ed eventuale test rapido H. Pylori

Pancolonscopia diagnostica con fibre ottiche (comprese biopsie)

Rettosigmoidoscopia diagnostica con fibre ottiche (comprese biopsie)

Ginecologia

Agobiopsie/agoaspirati parti anatomiche profonde

Biopsia della portio, vulva, vagina, endometrio

Colposcopia

Isteroscopia diagnostica ed eventuali biopsie (come unico esame)

Puntura esplorativa del cavo del Douglas

V.A.B.R.A. a scopo diagnostico

Neurochirurgia

Puntura epidurale

Puntura sottoccipitale per prelievo liquorale o per introduzione di farmaci o mezzo di contrasto

Rachicentesi per qualsiasi indicazione

Registrazione continua della pressione intracranica

Oculistica - Orbita

Biopsia orbitaria

Ortopedia e traumatologia - Interventi cruenti

Agoaspirato osseo

Artroscopia diagnostica (come unico intervento)

Biopsia articolare

Biopsia ossea

Puntato tibiale o iliaco

Ortopedia e traumatologia - Tendini - Muscoli - Aponevrosi -

Nervi periferici

Biopsia muscolare

Ostetricia

Amniocentesi
Amnioscopia
Biopsia villi coriali
Cordocentesi
Fetoscopia
Otorinolaringoiatria-Naso e seni paranasali
Timpanotomia esplorativa
Otorinolaringoiatria-Laringe e ipofaringe
Biopsia in laringoscopia
Biopsia in microlaringoscopia
Urologia-Endoscopia diagnostica
Brushing citologico in cistoscopia (come unico intervento)
Cistoscopia ed eventuale biopsia
Cromocistoscopia e cateterismo ureterale bilaterale
Cromocistoscopia e cateterismo ureterale monolaterale
Cromocistoscopia per valutazione funzionale
Ureteroscopia (omnicomprensiva)
Uretrocistoscopia semplice (come unico atto diagnostico)
Urologia-Prostata
Agoaspirato/agobiopsia prostata
Urologia-Rene
Agobiopsia renale percutanea

16.2.7 Diaria da convalida per Ricoveri o Day Surgery effettuati in Struttura Convenzionata

A seguito di Ricoveri o Day Surgery effettuati in Struttura Convenzionata ed indennizzabile ai sensi delle norme di assicurazione e delle tariffe applicate, la Società riconoscerà un'indennità giornaliera di € 30,00 per un numero di giorni uguale a quelli di ricovero.

VALEAS TOP

16.1 RICOVERO

In caso di Ricovero, Day Surgery, Intervento Ambulatoriale o Day Hospital la Società rimborsa, nei termini delle norme di assicurazione, dei massimali e delle tariffe applicate, le spese accertate e documentate per:

Spese di Intervento Chirurgico:

Onorari del chirurgo, dell'aiuto, dell'assistente, dell'anestesista, diritti di sala operatoria e materiale di intervento comprese le endoprotesi applicate durante l'intervento. Viene inoltre compreso il trapianto degli organi sia quando l'assicurato è donatore vivente sia quando è ricevente.

Spese Sanitarie di Ricovero:

Retta di Degenza, prestazioni mediche ed infermieristiche, consulenze medico-specialistiche, trattamenti fisioterapisti e rieducativi, medicinali, esami ed accertamenti diagnostici, durante il ricovero.

Retta per l'accompagnatore:

Spese sostenute per vitto e pernottamento dall'accompagnatore nell'Istituto di Cura

Spese di Intervento Chirurgico in Day Surgery o effettuato in Ambulatorio:

L'intervento chirurgico, comprensivo delle spese sanitarie, effettuato in Sala Operatoria presso un Istituto di Cura o un Ambulatorio senza pernottamento.

Spese sostenute in Day Hospital:

Retta di Degenza, prestazioni mediche ed infermieristiche, consulenze medico-specialistiche, trattamenti fisioterapisti e rieducativi, medicinali, esami ed accertamenti diagnostici. La garanzia non è operante per le visite specialistiche, le analisi cliniche e gli esami strumentali effettuati a soli fini diagnostici.

TIPOLOGIE DI RIMBORSO

16.1.1 Struttura Convenzionata - Rimborso Diretto

MASSIMALE PER PERSONA E PER ANNO ASSICURATIVO "ILLIMITATO"

Per ogni Ricovero, Day Surgery, Intervento Ambulatoriale o Day Hospital presso una Struttura Convenzionata, l'Assicurato, seguendo quanto previsto dall'art. 17.1, ha diritto ad usufruire del Rimborso Diretto

delle spese sostenute con massimale Illimitato e senza applicazione di franchigie e scoperti.

16.1.2 Struttura non Convenzionata - Rimborso Indiretto

MASSIMALE PER PERSONA E PER ANNO ASSICURATIVO “ILLIMITATO”

Per ogni Ricovero, Day Surgery, Intervento Ambulatoriale o Day Hospital presso una Struttura non Convenzionata, l'Assicurato, seguendo quanto previsto dall'art. 17.2, ottiene il rimborso delle spese sostenute secondo le modalità ed i massimali qui di seguito riportati.

- Nel caso di **Ricovero con intervento chirurgico, Day Surgery o Intervento Ambulatoriale** in Struttura non Convenzionata, le spese di intervento chirurgico e le spese sanitarie vengono rimborsate applicando il **massimale per ricovero** corrispondente al tipo di intervento chirurgico indicato nell'Elenco Prestazioni Medico Chirurgiche in allegato. Gli interventi chirurgici sono raggruppati in classi con massimali crescenti.

	Sottomassimale
– Interventi di classe I fino a	€ 3.100,00
– Interventi di classe II fino a	€ 6.100,00
– Interventi di classe III fino a	€ 12.200,00
– Interventi di classe IV fino a	€ 18.300,00
– Interventi di classe V fino a	€ 30.500,00
– Interventi di classe GI fino a	€ 61.000,00

- Nel caso di **Ricovero senza intervento chirurgico** in struttura non convenzionata, le spese sanitarie vengono rimborsate con un massimale così quantificato:
 - fino a € 2.000,00 al giorno, per i primi 3 giorni
 - fino a € 1.000,00 al giorno, dal 4° giorno in poi
 - fino a € 1.500,00 al giorno, dal 4° giorno in poi in terapia intensiva
- Nel caso di **Day Hospital** in struttura non convenzionata, le spese sanitarie vengono rimborsate applicando un massimale di rimborso giornaliero pari a € 1.000,00.

16.1.3 Struttura Parzialmente Convenzionata

MASSIMALE PER PERSONA E PER ANNO ASSICURATIVO “ILLIMITATO”

Se, in caso di ricovero presso una **Struttura Convenzionata**, si usufruisce di una **Equipe Chirurgica non convenzionata** per effettuare un intervento chirurgico, l'Assicurato, seguendo le modalità previste dall'art. 17.3, ottiene il rimborso delle spese sostenute **per ogni ricovero** secondo le modalità qui di seguito previste:

- il rimborso delle spese sanitarie di competenza della Struttura Convenzionata avviene in modo diretto seguendo quanto previsto dall'art. 17.1;
- il rimborso delle spese della Equipe Chirurgica avviene in modo indiretto, seguendo quanto previsto dall'art. 17.2. L'importo complessivamente rimborsato all'Assicurato non potrà superare i massimali previsti all'art. 16.1.2.

16.1.4 Parto

- In caso di **ricovero per parto cesareo**, il rimborso delle spese sanitarie sostenute dall'Assicurata avviene in modo diretto od indiretto, a seconda della Struttura scelta, fino ad un massimo per ricovero di € 10.000,00
- In caso di **ricovero per parto naturale o fisiologico**, il rimborso delle spese sanitarie sostenute dall'Assicurata avviene in modo indiretto fino ad un massimo per ricovero di € 5.000,00
- In caso di **parto domiciliare**, il rimborso delle spese sanitarie sostenute dall'Assicurata (ginecologo, ostetrica, infermiera), avviene in modo indiretto fino ad un massimo di € 2.500,00

16.2 PRESTAZIONI ACCESSORIE, comprese in tariffa

La Società rimborsa, in modo indiretto con le modalità stabilite dall'art. 17.2 ed entro i massimali previsti, le spese per le seguenti prestazioni accessorie:

16.2.1 Spese pre - post ricovero

Esami, accertamenti diagnostici e visite specialistiche effettuati nei 100 giorni precedenti l'inizio del ricovero o il Day Surgery/Intervento Ambulatoriale, purché resi necessari dalla malattia o dall'infortunio (escluso parto) che ha determinato il ricovero o il Day Surgery/Intervento Ambulatoriale. Le spese per l'acquisto di medicinali sono rimborsabili su prescrizione effettuata da medico specialista a condizione che il titolo specialistico del medico e la tipologia del medicinale siano attinenti alla patologia oggetto del ricovero.

Esami e accertamenti diagnostici, medicinali, prestazioni mediche, chirurgiche, infermieristiche, trattamenti fisioterapici o rieducativi e cure termali (escluse in ogni caso le spese di natura alberghiera) effettuati nei 100 giorni successivi alla cessazione del ricovero o al Day Surgery/Intervento Ambulatoriale, purché resi necessari dalla malattia o dall'infortunio (escluso parto) che ha determinato il ricovero o il Day Surgery/Intervento Ambulatoriale; i trattamenti fisio-

terapici o rieducativi e le cure termali sono compresi nella garanzia solo nel caso di ricovero con intervento chirurgico. Sono compresi in garanzia i medicinali prescritti dal medico curante all'atto delle dimissioni dall'istituto di cura. Le spese pre – post Parto sono rimborsate, nei limiti sopra indicati, nel caso in cui lo stesso venga effettuato a totale carico del S.S.N.

Le suddette spese sono rimborsate con un massimale annuo per persona di € 5.000,00

16.2.2 Trasporto, non in emergenza, dell'Assicurato all'Istituto di cura, trasferimento da un Istituto di cura ad un altro e rientro alla propria abitazione con un massimale annuo per persona di € 5.000,00

16.2.3 Diaria sostitutiva

L'assicurato in alternativa al rimborso delle spese previste all'art 16.1 può chiedere il pagamento di una indennità giornaliera per ogni giorno di ricovero di € 250,00

16.2.4 Cure dentarie da infortunio

A parziale deroga di quanto stabilito dall'art. 14.12 sono rimborsate le cure odontoiatriche, ortodontiche e protesi conseguenti a infortunio non preesistente al contratto con un massimale annuo per persona di € 2.500,00

Le spese sostenute vengono rimborsate nella misura del 75% con il minimo non indennizzabile di Euro 150,00 per ogni fattura. Nel caso in cui l'Assicurato si avvalga del Servizio Sanitario Nazionale, la Società rimborsa integralmente i ticket sanitari a carico dell'Assicurato.

Per ottenere il rimborso è necessario presentare la prescrizione, la diagnosi del medico curante e il certificato del pronto soccorso.

16.2.5 Terapie Oncologiche

Cicli completi di radioterapia o similari e di chemioterapia con un massimale annuo per persona di € 7.500,00

16.2.6 Esami di alta diagnostica (vedi elenco)

Le spese sostenute vengono rimborsate con una franchigia di € 50,00 con un massimale annuo per persona di € 5.000,00

Nel caso in cui l'Assicurato si avvalga del Servizio Sanitario Nazionale, la Società rimborsa integralmente i ticket sanitari a carico dell'Assicurato.

ESAMI SPECIALISTICI

Angiografia

Flebografia

Scintigrafia

Risonanza Magn. Nucleare RMN

Artografia

Broncografia

Mammografia

Mielografia

Mineralometria Ossea Computerizzata MOC

Urografia

Tomografia Ass.le Comp.ta TAC

ESAMI INVASIVI

Apparato genitale maschile

Biopsia testicolare bilaterale

Biopsia testicolare monolaterale

Cardiologia interventistica

Biopsia endomiocardica destra

Biopsia endomiocardica sinistra

Studio elettrofisiologico endocavitario

Chirurgia della mammella

Posizionamento punto di repere per noduli non palpabili

Chirurgia generale - Collo

Biopsia prescalenica

Linfonodi, asportazione chirurgica a scopo diagnostico

Chirurgia generale - Fegato e vie biliari

Agobiopsia/agoaspirato

Biopsia epatica (come unico intervento)

Chirurgia generale - Pancreas - Milza

Agobiopsia/agoaspirato pancreas

Biopsia (come unico intervento)

Chirurgia generale - Parete addominale

Puntura esplorativa addominale

Chirurgia generale - Peritoneo

Laparoscopia esplorativa/diagnostica

Lavaggio peritoneale diagnostico

Chirurgia generale - Piccoli interventi

Agoaspirati/agobiopsie, di qualsiasi parte anatomica, salvo i casi descritti

Biopsia come unico atto chirurgico, qualsiasi parte anatomica, salvo i casi descritti

Chirurgia toraco-polmonare

Agobiopsia pleurica/puntura esplorativa

Biopsia laterocervicale

Biopsia sopraclaveare

Lavaggio pleurico

Mediastinoscopia diagnostica

Puntato sternale o midollare

Puntura esplorativa del polmone

Toracoscopia

Tracheo-broncoscopia esplorativa

Gastroenterologia

Biopsia digiunale sotto scopia con capsula a suzione

Esofagogastroduodenoscopia esplorativa e/o diagnostica (comprese biopsie) ed eventuale test rapido H. Pylori

Pancolonscopia diagnostica con fibre ottiche (comprese biopsie)

Rettosigmoidoscopia diagnostica con fibre ottiche (comprese biopsie)

Ginecologia

Agobiopsie/agoaspirati parti anatomiche profonde

Biopsia della portio, vulva, vagina, endometrio

Colposcopia

Isteroscopia diagnostica ed eventuali biopsie (come unico esame)

Puntura esplorativa del cavo del Douglas

V.A.B.R.A. a scopo diagnostico

Neurochirurgia

Puntura epidurale

Puntura sottoccipitale per prelievo liquorale o per introduzione di farmaci o mezzo di contrasto

Rachicentesi per qualsiasi indicazione

Registrazione continua della pressione intracranica

Oculistica - Orbita

Biopsia orbitaria

Ortopedia e traumatologia - Interventi cruenti

Agoaspirato osseo

Artroscopia diagnostica (come unico intervento)

Biopsia articolare

Biopsia ossea

Puntato tibiale o iliaco

Ortopedia e traumatologia - Tendini - Muscoli - Aponevrosi -**Nervi periferici**

Biopsia muscolare

Ostetricia

Amniocentesi

Amnioscopia

Biopsia villi coriali

Cordocentesi

Fetoscopia

Otorinolaringoiatria-Naso e seni paranasali

Timpanotomia esplorativa

Otorinolaringoiatria-Laringe e ipofaringe

Biopsia in laringoscopia

Biopsia in microlaringoscopia

Urologia-Endoscopia diagnostica

Brushing citologico in cistoscopia (come unico intervento)

Cistoscopia ed eventuale biopsia

Cromocistoscopia e cateterismo ureterale bilaterale

Cromocistoscopia e cateterismo ureterale monolaterale

Cromocistoscopia per valutazione funzionale

Ureteroscopia (omnicomprensiva)

Uretrocistoscopia semplice (come unico atto diagnostico)

Urologia-Prostata

Agoaspirato/agobiopsia prostata

Urologia-Rene

Agobiopsia renale percutanea

16.2.7 Diaria da convalescenza per Ricoveri o Day Surgery effettuati in Struttura Convenzionata

A seguito di Ricoveri o Day Surgery effettuati in Struttura Convenzionata ed indennizzabile ai sensi delle norme di assicurazione e delle tariffe applicate, la Società riconoscerà un'indennità giornaliera di € 50,00 per un numero di giorni uguale a quelli di ricovero.

16.2.8 Prestazioni Ambulatoriali

Visite specialistiche domiciliari e ambulatoriali, accertamenti diagnostici ed esami conseguenti a malattia o a infortunio con l'esclusione delle visite pediatriche e delle visite e accertamenti odontoiatrici e ortodontici.

Le suddette prestazioni sono rimborsate con un massimale annuo per persona di € 500,00

Viene applicato uno scoperto del 20%, con un minimo di € 50,00 al rimborso di ogni:

- visita specialistica domiciliare o ambulatoriale;
- esame diagnostico;
- serie di analisi prevista da un unico certificato medico rimborsabile.

Per ottenere il rimborso è necessario allegare ad ogni fattura la prescrizione e la diagnosi del medico curante.

Nel caso in cui l'Assicurato si avvalga del Servizio Sanitario Nazionale, la Società rimborsa integralmente i ticket sanitari a carico dell'Assicurato.

Per l'apertura di un sinistro presentare fatture e/o ticket per un importo minimo cumulativo di almeno € 50,00.

Relativamente alla presente appendice, il terzo capoverso dell'art. 7 viene così riformato:

Il Contraente e la Società possono escludere la garanzia 16.2.8 Prestazioni Ambulatoriali ad ogni scadenza annuale del premio, mediante lettera raccomandata spedita almeno 30 giorni prima della scadenza stessa.

16.2.9 Protesi non oculistiche

A parziale deroga di quanto stabilito dall'art. 14.13 la Società rimborsa all'Assicurato le spese per l'acquisto di protesi ortopediche ed acustiche.

Le suddette prestazioni sono rimborsate con un massimale annuo per persona di € 1.000,00

Le spese sostenute vengono rimborsate con uno scoperto del 20% con un minimo di € 50,00 per sinistro.

Nel caso in cui l'Assicurato si avvalga del Servizio Sanitario Nazionale, la Società rimborsa integralmente i ticket sanitari a carico dell'Assicurato.

VALEAS LIGHT

16.1 RICOVERO

In caso di Ricovero, Day Surgery, Intervento Ambulatoriale o Day Hospital la Società rimborsa, nei termini delle norme di assicurazione, dei massimali e delle tariffe applicate, le spese accertate e documentate per:

Spese di Intervento Chirurgico:

Onorari del chirurgo, dell'aiuto, dell'assistente, dell'anestesista, diritti di sala operatoria e materiale di intervento comprese le endoprotesi applicate durante l'intervento. Viene inoltre compreso il trapianto degli organi sia quando l'assicurato è donatore vivente sia quando è ricevente.

Spese Sanitarie di Ricovero:

Retta di Degenza, prestazioni mediche ed infermieristiche, consulenze medico-specialistiche, trattamenti fisioterapisti e rieducativi, medicinali, esami ed accertamenti diagnostici, durante il ricovero.

Retta per l'accompagnatore:

Spese sostenute per vitto e pernottamento dall'accompagnatore nell'Istituto di Cura

Spese di Intervento Chirurgico in Day Surgery o effettuato in Ambulatorio:

L'intervento chirurgico, comprensivo delle spese sanitarie, effettuato in Sala Operatoria presso un Istituto di Cura o un Ambulatorio senza pernottamento.

TIPOLOGIE DI RIMBORSO

16.1.1 Struttura Convenzionata - Rimborso Diretto

MASSIMALE PER PERSONA E PER ANNO ASSICURATIVO "ILLIMITATO"

Per ogni Ricovero, Day Surgery o Intervento Ambulatoriale presso una Struttura Convenzionata, l'Assicurato, seguendo quanto previsto dall'art. 17.1, ha diritto ad usufruire del Rimborso Diretto delle spese soste-

nute con massimale Illimitato. Rimarrà a carico dell'assicurato una franchigia di € 1.000,00 per ogni singolo Ricovero, Day Surgery o Intervento Ambulatoriale.

16.1.2 Struttura non Convenzionata - Rimborso Indiretto

MASSIMALE PER PERSONA E PER ANNO ASSICURATIVO "ILLIMITATO"

Per ogni Ricovero, Day Surgery o Intervento Ambulatoriale presso una Struttura non Convenzionata, l'Assicurato, seguendo quanto previsto dall'art. 17.2, ottiene il rimborso delle spese sostenute secondo le modalità ed i massimali qui di seguito riportati.

- Nel caso di **Ricovero con intervento chirurgico, Day Surgery o Intervento Ambulatoriale** in Struttura non Convenzionata, le spese di intervento chirurgico e le spese sanitarie vengono rimborsate applicando il **massimale per ricovero** corrispondente al tipo di intervento chirurgico indicato nell'Elenco Prestazioni Medico Chirurgiche in allegato. Gli interventi chirurgici sono raggruppati in classi con massimali crescenti.

Sottomassimale

– Interventi di classe I fino a	€ 1.300,00
– Interventi di classe II fino a	€ 3.000,00
– Interventi di classe III fino a	€ 6.500,00
– Interventi di classe IV fino a	€ 8.600,00
– Interventi di classe V fino a	€ 13.000,00
– Interventi di classe GI fino a	€ 35.000,00

- Nel caso di **Ricovero senza intervento chirurgico** in struttura non convenzionata, le spese sanitarie vengono rimborsate con un massimale così quantificato:

- fino a € 1.000,00 al giorno, per i primi 3 giorni
- fino a € 500,00 al giorno, dal 4° giorno in poi
- fino a € 750,00 al giorno, dal 4° giorno in poi in terapia intensiva

In ogni caso le spese sostenute presso Strutture non Convenzionate sono rimborsate con l'applicazione di uno sconto del 20% con il minimo di € 1.000,00 per ciascun Ricovero, Day Surgery o Intervento Ambulatoriale.

16.1.3 Struttura Parzialmente Convenzionata

MASSIMALE PER PERSONA E PER ANNO ASSICURATIVO "ILLIMITATO"

Se, in caso di ricovero presso una **Struttura Convenzionata**, si usufruisce di una **Equipe Chirurgica non convenzionata** per effettuare un intervento chirurgico, l'Assicurato, seguendo le modalità previste dall'art. 17.3, ottiene il rimborso delle spese sostenute **per ogni ricovero** secondo le modalità qui di seguito previste:

- il rimborso delle spese sanitarie di competenza della Struttura Convenzionata avviene in modo diretto, con i limiti stabiliti all'art. 16.1.1 e seguendo le modalità previste dall'art. 17.1;
- il rimborso delle spese della Equipe Chirurgica avviene in modo indiretto, con i limiti stabiliti all'art. 16.1.2 e seguendo le modalità previste dall'art. 17.2.

L'importo complessivamente rimborsato all'Assicurato non potrà superare i massimali previsti all'art. 16.1.2.

16.1.4 Parto

- In caso di **ricovero per parto cesareo o per parto naturale o fisiologico**, la Società riconoscerà una indennità giornaliera per ogni giorno di ricovero di € 200,00

16.2 PRESTAZIONI ACCESSORIE, comprese in tariffa

La Società rimborsa, in modo indiretto con le modalità stabilite dall'art. 17.2 ed entro i massimali previsti, le spese per le seguenti prestazioni accessorie:

16.2.1 Spese pre - post ricovero

Esami, accertamenti diagnostici e visite specialistiche effettuati nei 100 giorni precedenti e successivi l'inizio di un Ricovero con intervento chirurgico (escluso parto cesareo), purché resi necessari dalla malattia o dall'infortunio che ha determinato il ricovero stesso.

Le suddette spese sono rimborsate con un massimale annuo per persona di € 1.500,00

16.2.2 Trasporto, non in emergenza, dell'Assicurato all'Istituto di cura, trasferimento da un Istituto di cura ad un altro e rientro alla propria abitazione con un massimale annuo per persona di € 1.500,00

16.2.3 Diaria sostitutiva

L'assicurato in alternativa al rimborso delle spese previste all'art. 16.1 può chiedere il pagamento di una indennità giornaliera per ogni giorno di ricovero di € 100,00

16.2.4 Terapie Oncologiche

Cicli completi di radioterapia o similari e di chemioterapia con un massimale annuo per persona di € 2.500,00

16.2.5 Esami di alta diagnostica (vedi elenco)

Le spese sostenute vengono rimborsate con uno scoperto del 20% con un minimo di € 50,00 con un massimale annuo per persona di € 1.500,00

Nel caso in cui l'Assicurato si avvalga del Servizio Sanitario Nazionale, la Società rimborsa integralmente i ticket sanitari a carico dell'Assicurato.

ESAMI SPECIALISTICI

Angiografia

Flebografia

Scintigrafia

Risonanza Magn. Nucleare RMN

Artografia

Broncografia

Mammografia

Mielografia

Mineralometria Ossea Computerizzata MOC

Urografia

Tomografia Ass.le Comp.ta TAC

Art. 17 Denuncia del sinistro - Modalità di pagamento - Obblighi dell'Assicurato

Le spese per le prestazioni garantite in polizza vengono rimborsate, nel limite del massimale annuo pattuito per persona, con le modalità i limiti ed i criteri di seguito elencati:

17.1 Prestazioni mediche effettuate presso Strutture sanitarie convenzionate con la Società

Per usufruire delle prestazioni mediche di un centro convenzionato, l'Assicurato deve:

Contattare preventivamente la Centrale Operativa tramite i seguenti numeri telefonici:

**dall'Italia il n° - 0396899965
numero verde 800151003 oppure
e dall'estero il n° - 0039396899965**

comunicando con estrema precisione:

- gli estremi di identificazione risultanti dalla tessera FILO DIRETTO, nome e cognome, numero di polizza;

- indirizzo del luogo in cui si trova e recapito telefonico;

- leggere e inviare via fax (**0396057533 dall'Italia, 0039396057533 dall'estero**) la prescrizione medica del ricovero per poter concor- - dare la Struttura Sanitaria e la Équipe medico chirurgica convenzionate più consono al caso.

- All'atto del ricorso alla Struttura Sanitaria Convenzionata, sottoscrivere lo specifico modello di "Richiesta prestazione" trasmesso dalla Società all'Ente Convenzionato.

Ad avvenuto ricovero, la Società paga direttamente le spese sostenute per le prestazioni mediche ricevute, che sono garantite a termini di polizza. L'Assicurato dovrà provvedere direttamente al pagamento delle spese o delle eccedenze di spese sostenute per le prestazioni ricevute che non sono garantite a termini di polizza. Relativamente alle spese sostenute Pre - post Ricovero ed alle altre Prestazioni Accessorie, l'Assicurato, anche usufruendo di Enti Convenzionati e/o Medici Convenzionati, provvederà direttamente al pagamento delle spese effettuate ed il rimborso delle stesse avverrà in modo indiretto, con le modalità previste al successivo punto. L'Assicurato si impegna a restituire alla Società gli importi dalla stessa liquidati per prestazioni che, dall'esame della cartella clinica o da altra documentazione medica, risultino non indennizzabili.

17.2 Prestazioni mediche effettuate presso Strutture Sanitarie non convenzionate con la Società

Per ottenere il rimborso delle spese sostenute l'Assicurato deve:

- Denunciare il sinistro all'Ufficio Sinistri della Società entro trenta giorni dall'avvenuto ricovero o dall'effettuazione di prestazioni extra ricovero rientranti nelle garanzie previste all'art. 16, con certificato medico da cui risulti la diagnosi circostanziata.

- Provvedere ad inviare all'Ufficio Sinistri della Società, ubicato in:

Via Paracelso, 14 – Centro Colleoni

20041 AGRATE BRIANZA (MI)

Tel. 039/689941

la seguente documentazione:

- in caso di ricovero, la copia autentica e completa della Cartella Clinica;

- in caso di prestazione extra ricovero, i certificati medici di prescrizione;

- gli originali di parcelle, notule, distinte, ricevute e fatture, sulle quali siano indicati nome, cognome, e domicilio della persona che si è sottoposta alle cure e che risultino pagate e quietanzate.

- Acconsentire ad eventuali controlli medici disposti dalla Società e fornire alla stessa ogni informazione sanitaria relativa alla patologia denunciata, sciogliendo a tal fine dal segreto professionale i medici che l'hanno visitato e curato.

Il pagamento di quanto spettante viene effettuato a cura ultimata, secondo i massimali e i limiti previsti dall'art. 16. Qualora l'Assicurato abbia presentato a terzi l'originale delle notule, distinte e ricevute per ottenerne il rimborso, la Società effettua il pagamento di quanto dovuto a termini del presente contratto dietro dimostrazione delle spese effettivamente sostenute, al netto di quanto a carico dei predetti terzi.

Per i sinistri avvenuti all'estero, i rimborsi verranno effettuati in Italia, al cambio medio della settimana in cui è stata sostenuta la spesa, ricavato dalla quotazione dell'Ufficio Italiano Cambi.

17.3 Prestazioni mediche effettuate presso una Struttura parzialmente convenzionata

Qualora l'Assicurato, previa autorizzazione della Centrale Operativa, utilizzi uno o più chirurghi, medici e paramedici o un'intera équipe chirurgica non convenzionati per effettuare un intervento chirurgico presso una Struttura Convenzionata, il rimborso delle spese avverrà come segue:

- le spese per le prestazioni sanitarie fornite dalla Struttura Convenzionata verranno liquidate secondo le modalità e i criteri previsti al precedente punto 17.1;
- le spese relative agli operatori medici e paramedici non convenzionati, compresa la loro assistenza medica durante il ricovero, sono pagate dall'Assicurato, dopodiché la Società effettua il rimborso secondo le modalità ed i criteri previsti al precedente punto 17.2.

Art. 18 Recesso dal Contratto

La Società non ha la facoltà di recedere dal contratto a seguito di denuncia di sinistro, salvo quanto disposto dagli articoli 1892 e 1893 del Codice Civile.

Art. 19 Controversie - Arbitrato irrituale

In caso di controversie di natura medica sulla indennizzabilità del Sinistro, le Parti si obbligano a conferire, per iscritto, mandato di decidere se ed in quale misura sia dovuto l'indennizzo, a norma e nei limiti delle condizioni di polizza, ad un collegio di tre medici, nominati uno per parte ed il terzo di comune accordo o, in caso contrario, dal Consiglio dell'Ordine dei medici avente sede nel luogo dove deve riunirsi il Collegio dei medici.

Il Collegio medico risiede nel comune, sede di istituto di medicina legale, più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato. Ciascuna delle parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per metà delle spese e competenze per il terzo medico.

Le decisioni del Collegio medico sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge, e sono vincolanti per le Parti, le quali rinunciano fin d'ora a qualsiasi impugnativa salvo i casi di violenza, dolo, errore o violazione di patti contrattuali.

Le decisioni del Collegio medico sono vincolanti per le Parti anche se uno dei medici si rifiuti di firmare il relativo verbale, nel quale caso il rifiuto deve essere attestato nel verbale stesso.

Art. 20 Cessione e concessione in pegno a terzi - Pretese verso terzi

Non possono essere né cedute né concesse in pegno richieste di terzi sulle prestazioni assicurative. Nel caso in cui l'Assicurato abbia diritto ad indennizzi da parte di terzi (S.S.N., Casse Mutue, ecc.) la Società è tenuta a rimborsare soltanto la differenza delle spese effettivamente incontrate, entro i limiti fissati dalla tariffa.

La Società rinuncia al diritto di Surrogazione come da art. 1916 del Codice Civile.

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE ASSISTENZA

La Società mette ad immediata disposizione dell'assicurato, mediante l'utilizzo della propria Centrale Operativa, le prestazioni assicurate, nel caso in cui lo stesso Assicurato ne faccia richiesta a termini di polizza, a seguito di un evento contemplato dalla stessa ed entro i limiti convenuti.

Per usufruire delle prestazioni previste, l'Assicurato o chi per esso deve contattare preventivamente la Centrale Operativa tramite i seguenti numeri telefonici:

**Dall'Italia il n° - 0396899965
800151003 oppure
Dall'estero il n° - 0039396899965**

comunicando con estrema precisione:

- il tipo di assistenza di cui necessita;
- gli estremi di identificazione risultanti dalla sua tessera FILO DIRETTO, nome e cognome e numero di polizza;
- indirizzo del luogo in cui si trova e recapito telefonico.

Art. 21 Prestazioni di Assistenza

21.1 CONSULTI MEDICI

La Centrale Operativa mette a disposizione, 24 ore su 24, il proprio servizio di guardia medica per qualsiasi informazione o suggerimento di carattere medico sanitario.

21.2 INVIO MEDICO

La Centrale Operativa mette a disposizione, tutti i giorni dalle ore 20.00 alle ore 08.00 successive e 24 ore su 24 al sabato e festivi, il proprio Servizio di Guardia Medica che garantisce la disponibilità di medici generici, pediatri e cardiologi pronti ad intervenire nel momento della richiesta. Chiamando la Centrale Operativa e a seguito di una prima valutazione telefonica con il medico di guardia interno, la Centrale Operativa invierà il medico richiesto; il costo dell'intervento è a carico della Società.

In caso di non reperibilità immediata di un medico e qualora le circostanze lo rendano necessario, la Centrale Operativa organizza il trasferimento in autoambulanza del paziente in un pronto soccorso; il costo di tale intervento è a carico della Società.

La prestazione è fornita 3 volte l'anno.

21.3 TRASPORTO IN AUTOAMBULANZA NON IN EMERGENZA

La Centrale Operativa qualora l'Assicurato necessiti di un trasporto in autoambulanza, organizza il trasferimento inviando direttamente l'autoambulanza.

Le spese di trasporto sono a carico della Società sino ad un massimo di 200 km. di percorso complessivo (andata/ritorno).

21.4 CONSEGNA FARMACI A DOMICILIO

La Centrale Operativa garantisce, 24 ore su 24 la ricerca e consegna dei farmaci.

Se il medicinale necessita di ricetta, il personale incaricato passa prima al domicilio dell'Assicurato e quindi in farmacia.

Resta a carico dell'Assicurato il solo costo del farmaco.

La prestazione è fornita 3 volte l'anno.

21.5 RETE SANITARIA

La banca dati della rete delle Strutture Sanitarie in rapporto di convenzione con la Centrale Operativa in tutta Italia, è a disposizione dell'assicurato 24 ore su 24, 365 giorni all'anno per ogni tipo di informazione sanitaria:

- singole Strutture convenzionate e loro ubicazione;
- prestazioni specialistiche;
- nominativo dei singoli medici;
- esami diagnostici;
- ricoveri;
- onorari e tariffe convenzionate.

21.6 GESTIONE DELL'APPUNTAMENTO

Qualora l'assicurato necessiti di una prestazione medica specialistica, di un esame diagnostico o di un ricovero, potrà usufruire della rete sanitaria convenzionata e, 24 ore su 24, richiedere alla Centrale Operativa un appuntamento. Dopo aver selezionato il centro convenzionato e lo specialista in base alle specifiche esigenze sanitarie e alla disponibilità dell'assicurato, la Centrale Operativa provvederà nel più breve tempo possibile a fissare un appuntamento a nome dell'Assicurato. In virtù del rapporto di convenzione tra la struttura sanitaria e la Centrale Operativa, l'assicurato usufruirà sempre di un canale d'accesso privilegiato e di tariffe particolarmente favorevoli rispetto ai listini in vigore.

21.7 ASSISTENZA INFERMIERISTICA

Qualora a seguito di ricovero per infortunio o malattia, l'assicurato necessiti di assistenza infermieristica domiciliare, la Centrale Operativa metterà a disposizione personale infermieristico tenendo a carico della Società il costo per un massimo di € 60,00 al giorno e fino a 3 giorni consecutivi.

21.8 TRASPORTO SANITARIO

Il Servizio Medico della Centrale Operativa in seguito a infortunio o malattia improvvisa dell'assicurato occorsi all'estero, che comportino infermità o lesioni non curabili in loco o che impediscano la continuazione del viaggio e/o soggiorno, dopo eventuale consulto con il medico locale e, se necessario/possibile quello di famiglia, ne organizzerà il trasporto sanitario. In base alla gravità del caso, l'assicurato sarà trasportato nell'Istituto di cura più idoneo al suo stato di salute ovvero ricondotto alla Sua residenza.

Ad insindacabile giudizio del Servizio Medico della Centrale Operativa, il trasporto Sanitario potrà essere organizzato con i seguenti mezzi:

- aereo Sanitario,
- aereo di linea,
- vagone letto,
- cuccetta di 1° classe,
- autoambulanza,
- altri mezzi ritenuti idonei.

Qualora le condizioni lo rendessero necessario, il trasporto sarà effettuato con l'accompagnamento di personale medico e/o paramedico della Centrale Operativa.

Il trasporto sanitario da paesi extraeuropei, esclusi quelli del bacino del Mediterraneo, sarà effettuato esclusivamente con aereo di linea.

Tutti i costi di organizzazione e trasporto, compresi gli onorari del personale medico e/o paramedico inviato sul posto, sono a carico della Società.

21.9 VIAGGIO DI UN FAMILIARE

Se l'Assicurato si trova all'estero e viene ricoverato d'urgenza a seguito di malattia o infortunio e i medici ritengono che non sia trasferibile prima di 5 giorni, la Centrale Operativa organizza e la Società prende in carico il viaggio andata e ritorno (aereo classe turistica o treno 1° classe) per un familiare residente in Italia, per recarsi presso l'Assicurato ricoverato. La Società terrà inoltre a proprio carico le spese di pernottamento del familiare fino ad un ammontare di € 80,00 al giorno e per un massimo di 3 giorni.

21.10 INTERPRETE A DISPOSIZIONE

Se l'Assicurato viene ricoverato all'estero a seguito di infortunio o malattia e ha difficoltà a comunicare in lingua locale, la Centrale Operativa provvede ad inviare un interprete tenendo a carico della Società il costo della prestazione fino ad un massimo di € 250,00.

21.11 TRASPORTO DELLA SALMA

In caso di decesso all'estero dell'assicurato, la Centrale Operativa provvede ad organizzare il trasporto delle spoglie nel posto di inumazione del corpo in Italia, dopo aver adempiuto a tutte le formalità sul luogo. Il trasporto viene eseguito secondo le norme internazionali in materia, rimanendo a carico dei familiari le spese relative alle cerimonie funebri e all'inumazione.

La Società tiene a proprio carico le relative spese nel limite di € 2.600,00 per sinistro, indipendentemente dal numero degli assicurati coinvolti.

Se le disposizioni di legge del luogo impediscono il trasporto della salma in Italia o l'assicurato ha espresso il desiderio di essere inumato sul posto, la Centrale Operativa provvede in tal senso mettendo a disposizione di un familiare residente in Italia un biglietto di andata e ritorno in aereo (classe turistica) o in treno (1° classe) per presenziare alle esequie. Il costo del biglietto è a carico della Società.

Sono comunque escluse dalla garanzia le spese di ricerca e l'eventuale recupero della salma.

21.12 CUSTODIA MINORI

Quando l'Assicurato, in seguito a ricovero ospedaliero per malattia o infortunio superiore a 3 giorni, sia oggettivamente impossibilitato ad accudire i figli minori di 15 anni durante il periodo di ricovero e comunque non oltre i primi 30 giorni successivi alla dimissione, la Società provvede ad inviargli a domicilio una baby sitter tenendo a proprio carico la relativa spesa sino ad un massimo complessivo di € 250,00 per evento.

Tale massimale si conviene elevato a € 500,00 in caso di ricovero superiore a 10 giorni. Se, per cause indipendenti dalla volontà della Centrale Operativa, risultasse impossibile reperire tale/i aiuti, la Società provvederà a rimborsare le spese sostenute dall'Assicurato, in conformità al massimale suindicato, dietro presentazione di fattura o ricevuta fiscale.

21.13 CONSULENZA MEDICO-SPECIALISTICA "BEST OPINION"

I. Descrizione del servizio

L'Assicurato, a seguito di infortunio o malattia, ha la possibilità di ricevere un secondo parere medico, complementare rispetto a una precedente valutazione medica, da parte di uno specialista della rete.

La consulenza specialistica verrà erogata, in via principale e ove possibile, con modalità telematica attraverso il sistema di telemedicina Net for Care, e con la possibilità per l'Assicurato di interagire in videoconferenza direttamente con il medico specialista.

Net for Care è la piattaforma tecnologica che, attraverso le più innovative soluzioni telematiche, unisce in rete una serie di ospedali altamente specializzati in Italia e nel mondo con la Centrale Operativa della società permettendo all'Assicurato di accedere a servizi di consulenza medico-specialistica on line.

La rete di strutture specialistiche

Gli istituti di cura altamente specializzati e selezionati per l'erogazione della consulenza di Second Opinion sono :

- Massachusetts General Hospital (Boston, USA)
- Duke University Health System (Durham, USA)
- Cleveland Clinic Foundation (Cleveland, USA)
- Brigham and Women's Hospital (Boston, USA)
- Istituto Oncologico Europeo (Milano, ITALIA)
- Istituto Ortopedico Rizzoli (Bologna, ITALIA)
- Istituto Tumori Milano (Milano, ITALIA)
- Ospedale Sacco (Milano, ITALIA)
- Primari medici specialisti convenzionati con la Centrale Operativa di telemedicina.

2. Come accedere alla teleconsulenza

Se l'Assicurato, a seguito di infortunio o malattia, necessita di una consulenza medico-specialistica di second opinion, potrà contattare la Centrale Operativa di Telemedicina della Società, che si occuperà di gestire e organizzare tutte le diverse fasi del servizio .

Il Servizio Medico della Centrale Operativa, accertata la necessità della richiesta, attingendo alla propria banca dati, individua i migliori specialisti convenzionati relativamente al caso clinico in esame e li sottopone all'Assicurato per la sua scelta finale .

Successivamente si procede con il consulto come di seguito indicato:

- a) Nel caso in cui lo specialista faccia parte di uno degli istituti connessi con il sistema di telemedicina, viene organizzato il teleconsulto invitando l'Assicurato e/o un suo familiare a presenziare recandosi presso il centro più vicino dotato di stazione di telemedicina Net for Care . Qualora l'Assicurato non si rendesse disponibile per il consulto online, la Società predisporrà comunque il teleconsulto con il proprio medico di Centrale.
- b) Qualora lo specialista prescelto non sia collegato alla rete telematica ma sia dotato di connessione Internet, la Società, di seguito alla ricezione dell'intera documentazione clinica e diagnostica dell'Assicurato, organizza l'accesso via Internet alla cartella clinica del paziente da parte del medico specialista che potrà formulare il proprio parere direttamente on line.

Qualora invece sia l'Assicurato a non potersi recare presso la struttura sanitaria presso la quale è installata una stazione di telemedicina per assistere al teleconsulto on line, ma abbia a disposizione un pc collegato ad internet e dotato di webcam, la Società potrà organizzare il teleconsulto attraverso Internet alla presenza anche di familiari o del medico curante dell'Assicurato.

La connessione alle informazioni medico-diagnostiche del paziente avviene su sito sicuro e attraverso la creazione di password temporanee (one time).

- c) Se invece lo specialista prescelto non è collegato alla rete telematica, né raggiungibile attraverso Internet, o l'Assicurato non è disponibile in alcun modo al consulto on line, la Società, di seguito alla ricezione dell'intera documentazione clinica e diagnostica dell'Assicurato, ne predispone la traduzione (se necessaria) e la invia per posta allo specialista. Una volta eseguite le opportune valutazioni cliniche e diagnostiche, il medico specialista formula una risposta scritta e la inoltra alla Centrale Operativa.

Con la finalità di fornire un'efficace e completa comunicazione del parere erogato, la Centrale Operativa organizza un incontro nella città di residenza tra l'Assicurato e un medico specialista affinché quest'ultimo possa consegnare e spiegare opportunamente il contenuto della consulenza ricevuta.

3. Limitazioni all'erogazione del servizio

L'Assicurato può usufruire del servizio fino ad un massimo di tre prestazioni per anno di validità della polizza.

4. Costo della prestazione

La Società tiene a proprio carico tutte le spese relative all'organizzazione e alla gestione della consulenza medico-specialistica, incluso l'onorario dello specialista consultato.

Rimangono a carico dell'Assicurato il costo di tutti gli esami necessari (esami diagnostici, esami di laboratorio, immagini fotografiche, ecc.) per il teleconsulto ed eventualmente il costo di ulteriori accertamenti richiesti dallo specialista contattato.

() La rete delle strutture sanitarie specialistiche e dei centri convenzionati dotate della stazione di telemedicina è in corso di continui ampliamenti e nuove installazioni. L'elenco completo delle stazioni è consultabile sul sito del Gruppo Filo Diretto (www.netforcare.it) oppure può essere richiesto alla Centrale Operativa della Società.*

ABRUZZO

SPATOCCO	CHIETI
SANATRIX	L'AQUILA
VILLA LETIZIA	L'AQUILA
PIERANGELI	PESCARA

CALABRIA

VILLA SANT'ANNA	CATANZARO
VILLA ORTENSIA	COSENZA
CAMINITI VILLA	S. GIOVANNI (RC)

CAMPANIA

SANTA RITA	BENEVENTO
SAN MICHELE SRL	MADDALONI (CE)
VILLA DEI FIORI	MUGNANO (NA)
MEDITERRANEA	NAPOLI
SANATRIX	NAPOLI
RUESCH	NAPOLI
TORTORELLA	SALERNO

EMILIA ROMAGNA

VILLA MARIA	BOLOGNA
VILLA REGINA	BOLOGNA
VILLALBA HOSPITAL	BOLOGNA
VILLA CHIARA SPA CASALECCHIO DI RENO (BO)	
MALATESTA NOVELLO CDC	CESENA
VILLA MARIA CECILIA	COTIGNOLA (RA)
SAN PIER DAMIANO HOSPITAL	FAENZA (RA)
VILLA SERENA	FORLI'
HESPERIA HOSPITAL	MODENA
FOGLIANI	MODENA
CITTÀ DI PARMA	PARMA
VILLA PINETA PAVULLO NEL FRIGNANO (MO)	
PIACENZA	PIACENZA
SANT'ANTONINO	PIACENZA
SAN FRANCESCO	RAVENNA
VILLA VERDE	REGGIO EMILIA
SALUS HOSPITAL	REGGIO EMILIA
NUOVO OSPEDALE	SASSUOLO (MO)

FRIULI VENEZIA GIULIA

POLICLINICO TRIESTINO	TRIESTE
CITTA' DI UDINE	UDINE

LAZIO

SAN MARCO	LATINA
PIO XI	ROMA
QUISISANA	ROMA
MATER DEI	ROMA
ASSUNZIONE MARIA SS	ROMA
EUR	ROMA
ROME AMERICAN HOSPITAL	ROMA

VILLA MARGHERITA	ROMA
PAIDEIA	ROMA
EUROPEAN HOSPITAL	ROMA
POLICLINICO GEMELLI	ROMA
FATEBENEFRATELLI	ROMA
VILLA STUART	ROMA
ARS MEDICA	ROMA
VILLA EUROPA ALL'EUR	ROMA
SALVATOR MUNDI INT. HOSPIT	ROMA
NOMENTANA	ROMA
CONCORDIA HOSPITAL	ROMA
CLINICA PARIOLI	ROMA
S.MARIA DI LEUCA	ROMA
VILLA SALARIA	ROMA
VALLE GIULIA	ROMA
SAN DOMENICO	ROMA
VILLA DEL ROSARIO	ROMA
VILLA FLAMINIA	ROMA
SANATRIX	ROMA
MADONNA DELLA FIDUCIA	ROMA

LIGURIA

SAN MICHELE 2 CDC	ALBENGA (SV)
VILLA MONTALLEGRO	GENOVA
OSPEDALE EVANGELICO INTERN.	GENOVA
VILLA SERENA	GENOVA
VILLA SANT'ANNA	GENOVA
ALMA MATER	LA SPEZIA
VILLA AZZURRA	RAPALLO (GE)

LOMBARDIA

LE BETULLE	APPIANO GENTILE (CO)
GAVAZZENI	BERGAMO
CASTELLI	BERGAMO
IST.CLINICO CITTA' BRESCIA	BRESCIA
POLIAMBULANZA	BRESCIA
SANT'ANNA	BRESCIA
S. MARIA	CASTELLANZA (VA)
MATER DOMINI	CASTELLANZA (VA)
VILLA APRICA	COMO
VILLA PREZIOSA	LAVENO MOM. (VA)
LECCO	LECCO
VILLA BIANCA	LIMBIATE (MI)
SAN PIO X	MILANO
SAN CAMILLO	MILANO
SAN RAFFAELE	MILANO
SAN CARLO	MILANO
CENTRO CARDIOLOGICO MONZINO	MILANO
VILLE TURRO	MILANO
SANTA RITA	MILANO
COLUMBUS	MILANO
DEZZA (DEL POLICL.)	MILANO

LA MADONNINA	MILANO
CAPITANIO	MILANO
CITTÀ DI MILANO	MILANO
GALEAZZI	MILANO
ISTITUTO NAZ.LE DEI TUMORI	MILANO
IST.CLINICO S.AMBROGIO	MILANO
ISTITUTO EUROPEO ONCOLOGIA	MILANO
MANGIAGALLI - DE MARCHI	MILANO
C.T.O.	MILANO
BUZZI OSPED.PEDIATRICO	MILANO
ZUCCHI	MONZA (MI)
POLICLINICO DI MONZA	MONZA (MI)
SAN ROCCO	OME (BS)
FOND. SALVATORE MAUGERI	PAVIA
CITTA' DI PAVIA	PAVIA
HUMANITAS	ROZZANO (MI)
QUARENGHI	SAN PELLEGRINO (BG)
MULTIMEDICA	SESTO SAN GIOVANNI (MI)
LA QUIETE	VARESE

MARCHE

VILLA DEI PINI	CIVITANOVA MARCHE (MC)
VILLA VERDE	FERMO (AP)
VILLA SERENA DELLA SALUS	JESI (AN)
VILLALBA	MACERATA

PIEMONTE

VILLA IGEA	ACQUI TERME (AL)
SALUS	ALESSANDRIA
SAN GIUSEPPE	ASTI
OSPEDALE DEGLI INFERMI	BIELLA
MONTERRAT	BORGO SAN DALM. (CN)
CITTA' DI BRA	BRA (CN)
I CEDRI	FARA NOVARESE (NO)
EPOREDIESE	IVREA
SAN GAUDENZIO	NOVARA
SUORE DOMENICANE	TORINO
PINNA PINTOR	TORINO
CELLINI	TORINO
FORNACA	TORINO
KOELLIKER	TORINO
SEDES SAPIENTIAE	TORINO
VILLA MARIA PIA	TORINO
SANTA RITA	VERCELLI

PUGLIA

ANTHEA HOSPITAL	BARI
LAMADONNINA	BARI
SANTA MARIA	BARI
CASA BIANCA	CASSANO DELLE MURGE (BA)

BRODETTI CDC (VILLA IGEA)	FOGGIA
CITTA' DI LECCE HOSPITAL	LECCE
SAN CAMILLO	TARANTO

SARDEGNA

SANT'ELENA	QUARTU S. ELENA (CA)
------------	----------------------

SICILIA

GIBIINO	CATANIA
RUSSO	CATANIA
G.B. MORGAGNI	CATANIA
VILLA SALUS	MESSINA
LA MADDALENA	PALERMO
VILLA MARIA ELEONORA	PALERMO
CLINICA DEL MEDITERRANEO	RAGUSA
VILLA RIZZO	SIRACUSA

TOSCANA

POGGIO DEL SOLE	AREZZO
GLICINI & ULIVELLA	FIRENZE
VILLA DONATELLO	FIRENZE
VILLA CHERUBINI	FIRENZE
VILLA MARIA BEATRICE	FIRENZE
SANTA CHIARA	FIRENZE
SAN CAMILLO	FORTE DEI MARMI (LU)
VILLA TIRRENA	LIVORNO
MERCURIO-QUISISANA	MONTECATINI (PT)
SAN ROSSORE CDC	PISA
SANTA RITA	PISTOIA
RUGANI	SIENA

TRENTINO

EREMO	ARCO (TN)
MARIENKLINK-CDC S.MARIA	BOLZANO
VILLA SANT'ANNA	MERANO (BZ)
SOLATRIX	ROVERETO (TN)

UMBRIA

VILLA AURORA	FOLIGNO (PG)
ELLEDUE	(LIOTTI) PERUGIA

VENETO

VILLA GARDA	GARDA (VR)
GIOVANNI XXIII	MONASTIER (TV)
DIAZ	PADOVA
MORGAGNI	PADOVA
PEDERZOLI SPA	PESCHIERA DEL GARDA (VR)
SAN FRANCESCO	VERONA
VILLA BERICA	VICENZA

Rimborso Diretto - Rimborso Indiretto

Se durante la permanenza all'estero dell'Assicurato si dovesse manifestare una improvvisa patologia, malattia o infortunio, che richieda un ricovero in loco o il nulla osta per il rimpatrio, l'Assicurato o una persona in sua vece, deve:

- Contattare immediatamente la "Centrale Operativa di Filo diretto" al numero:

tel. 0039 039 68 99 965; fax 0039 039 60 57 533

comunicando:

- estremi della sua identificazione, numero di polizza,
 - indirizzo del luogo in cui si trova,
 - recapito telefonico.
- L'operatore provvederà a dare incarico al proprio corrispondente in loco di attuare le opportune verifiche e successivamente, in accordo con l'Assicurato, di predisporre il rimpatrio o il ricovero.
 - In caso di ricovero per una patologia indennizzabile a termini di polizza, Filo diretto autorizzerà il pagamento diretto delle spese sanitarie rientranti nelle garanzie assicurative entro i massimali e con i limiti previsti in polizza.

Qualora fosse impossibile autorizzare il pagamento diretto delle spese di ricovero, il sinistro, se indennizzabile, sarà rimborsato seguendo le modalità previste dall'art. 17.2 delle norme assicurative e in base ai massimi previsti dall'art. 16.1.2 di cui il presente modello forma parte integrante, aumenti del 20%.

ELENCO PRESTAZIONI MEDICO CHIRURGICHE - RIMBORSO INDIRECTO

- Spese di intervento chirurgico e spese sanitarie

Sono rimborsate applicando il massimale corrispondente al tipo di intervento chirurgico indicato nell'elenco: classi da I a GI.

- Interventi chirurgici plurimi

Qualora durante un ricovero o nella stessa seduta operatoria si procedesse a due o più interventi, le spese sanitarie documentate verranno rimborsate nel modo seguente:

- per l'intervento di classe superiore, fino alla concorrenza del limite indicato;
- per l'intervento o gli interventi di uguale classe e/o di classe inferiore, fino al 50% del limite indicato.

CLASSE INTERVENTO CHIRURGICO CLASSE INTERVENTO CHIRURGICO

Apparato genitale maschile

- I Applicazione di protesi testicolare (come unico intervento)
- II Cisti del funicolo ed epididimo, exeres
- II Deferenti, legatura dei (per patologie croniche)
- IV Deferenti, ricanalizzazione dei
- V Emasculatio totale ed eventuale linfoadenectomia
- III Epididimectomia
- II Fimosi con frenulo plastica, circoncisione per
- III Fistole scrotali o inguinali
- I Frenulotomia e frenuloplastica
- III Funicolo, detorsione del
- II Idrocele, intervento per
- I Idrocele, puntura di
- IV Interventi per induratio penis plastica
- IV Interventi sui corpi cavernosi (corporoplastiche, etc.)
- III Orchidopessi monolaterale
- V Orchiectomia allargata con linfoadenectomia addominale
- III Orchiectomia sottocapsulare bilaterale
- IV Orchiepididimectomia bilaterale con eventuale protesi
- III Orchiepididimectomia monolaterale con eventuale protesi
- III Orchiopessi bilaterale
- II Parafimosi, intervento per
- III Pene, amputazione parziale del
- V Pene, amputazione totale con linfoadenectomia
- IV Pene, amputazione totale del
- V Posizionamento di protesi peniena
- II Priapismo (percutanea), intervento per
- III Priapismo (shunt), intervento per
- II Scroto, resezione dello
- II Traumi del testicolo, intervento di riparazione per
- V Tumori del testicolo con eventuale linfoadenectomia, interventi per
- III Varicocele con tecnica microchirurgica
- III Varicocele, intervento per

Cardiochirurgia

- IV Angioplastica coronarica: singola
- GI Bypass aorto coronarici multipli
- GI Bypass aorto coronarico singolo
- GI Cardiochirurgia a cuore aperto, in età adulta e neonatale, compresi aneurismi e sostituzioni valvolari multiple (C.E.C.), salvo gli interventi descritti
- V Cardiochirurgia a cuore chiuso (senza C.E.C.) - interventi di, salvo gli interventi descritti
- V Cisti del cuore o del pericardio
- V Commisurotomia per stenosi mitralica
- IV Contropulsazione aortica mediante incannulamento arterioso
- II Drenaggio pericardico o riapertura per sanguinamento
- II Embolectomia con Fogarty
- V Ferite o corpi estranei o tumori del cuore o per tamponamento, interventi per
- GI Fistole arterovenose del polmone, interventi per
- I Massaggio cardiaco interno
- IV Pericardiectomia parziale
- V Pericardiectomia totale
- I Pericardiocentesi
- V Reintervento con ripristino di C.E.C.
- GI Sostituzione valvolare singola (C.E.C.)
- GI Sostituzioni valvolari con by-pass aorto coronarico (C.E.C.)
- GI Trapianto cardiaco
- GI Valvuloplastica chirurgica

Cardiologia interventistica

- IV Ablazione transcateretere
- IV Angioplastica coronarica singola/multipla con o senza applicazione di Stent
- III Cateterismo destro e sinistro, e calcolo portate e gradienti con coronarografia + ventricolografia destra e sinistra
- I Controllo elettronico del pace maker impiantato (compresa consulenza ingegnere)
- III Coronarografia + ventricolografia sinistra + cateterismo sinistro
- III Coronarografia circolo nativo + studio selettivo di by-pass venosi ed arteriosi + ventricolografia sinistra + cateterismo sinistro

- V Pace maker, impianto definitivo comprensivo dell'eventuale impianto/espianto di pacemaker temporaneo + eventuali riposizionamenti degli elettrocatereteri e programmazione elettronica del pace maker (incluso costo del pace maker)
- II Pace maker, impianto temporaneo e relativo espianto (come unico intervento)
- I Riprogrammazione elettronica del pace maker con misurazione soglia cardiaca con metodo non invasivo
- I Seconda applicazione di Stent sulla stessa arteria
- I Sostituzione generatore pace maker definitivo
- II Stand by cardiocirurgico
- IV Valvuloplastica cardiaca

Chirurgia della mammella

- I Ascesso mammario, incisione di
- V Mastectomia radicale, qualsiasi tecnica, con linfadenectomie associate
- IV Mastectomia semplice con eventuale linfadenectomia
- IV Mastectomia sottocutanea
- II Neoplasie e/o cisti benigne, asportazione di
- V Quadrantectomia con linfadenectomie associate
- IV Quadrantectomia senza linfadenectomie associate

Chirurgia della mano

- II Amputazioni carpali
- I Amputazioni falangee
- II Amputazioni metacarpali
- III Aponeurectomia, morbo di Dupuytren
- IV Artrodesi carpale
- III Artrodesi metacarpo-falangea e/o interfalangea
- IV Artroplastica
- V Artroprotesi carpale
- V Artroprotesi metacarpo-falangea e/o interfalangea
- III Fratture e lussazioni dei metacarpi e falangi, trattamento cruento
- I Fratture e lussazioni dei metacarpi e falangi, trattamento incruento
- IV Fratture e lussazioni del polso, trattamento cruento
- I Fratture e lussazioni del polso, trattamento incruento
- II Lesioni tendinee, intervento per
- III Mano spastica - paralisi flaccide, trattamento chirurgico per
- III Morbo di Notta (dito a scatto), morbo di Quervain, tenosinoviti
- III Osteotomie (come unico intervento)
- III Pseudoartrosi delle ossa lunghe
- III Pseudoartrosi dello scafoide carpale
- V Retrazioni ischemiche
- GI Ricostruzione secondaria del pollice o delle altre dita in microchirurgia
- III Rigidità delle dita
- GI Rivascularizzazione di arto o di suo segmento (come unico intervento)
- III Sindromi canicolari (tunnel carpale, sindrome di Guyon, compressione del nervo ulnare alla doccia epitrocleo-oleocranica, etc.)
- III Sinovialectomia (come unico intervento)
- GI Trattamento microchirurgico delle lesioni del plesso brachiale

Chirurgia generale - collo

- I Ascessi, favi, flemmoni, incisione e drenaggio di
- V Fistola esofago-tracheale, intervento per
- III Ghiandola sottomascellare, asportazione per infiammazioni croniche o neoplasie benigne
- IV Ghiandola sottomascellare, asportazione per tumori maligni di
- IV Linfadenectomia latero cervicale bilaterale (come unico intervento)
- IV Linfadenectomia latero cervicale monolaterale (come unico intervento)
- III Linfadenectomia sopraclaveare
- V Paratiroidi - trattamento completo, intervento sulle
- V Paratiroidi, reinterventi
- III Tiroide, enucleazione di tumori cistici o adenomi solitari
- IV Tiroide, lobectomie
- V Tiroide, reinterventi
- V Tiroidectomia per gozzo immerso con trattamento per via cervicale (+/- split sternale)
- GI Tiroidectomia per gozzo intratoracico con trattamento per via sternotomica o toracotomia
- V Tiroidectomia subtotale
- GI Tiroidectomia totale per neoplasie maligne con svuotamento laterocervicale mono/bilaterale
- V Tiroidectomia totale senza svuotamento laterocervicale
- II Tracheostomia, chiusura e plastica
- III Tracheotomia con tracheostomia d'urgenza
- III Tracheotomia con tracheostomia di elezione
- IV Tubo laringo-tracheale e faringo-esofageo, intervento per ferite del
- IV Tumore maligno del collo, asportazione di

Chirurgia generale - esofago

- IV Diverticoli dell'esofago cervicale (compresa miotomia), intervento per
- V Diverticoli dell'esofago toracico, intervento per
- GI Esofagectomia totale con esofagoplastica, in un tempo, compresa linfadenectomia
- V Esofagite, ulcera esofagea, intervento per
- GI Esofago, resezione parziale dell'
- GI Esofago-gastrectomia totale, per via toraco-laparotomica ed eventuale linfadenectomia
- I Esofagogastroduodenoscopia operativa
- V Esofagogastroplastica-esofagodigiunoplastica-esofagocoloplastica (sostitutiva o palliativa)
- III Esofagostomia

- IV Lesioni traumatiche o spontanee, corpi estranei, tumori benigni, biopsia e cauterizzazione non endoscopica
- II Protesi endo-esofagee, collocazione di
- V Stenosi benigne dell'esofago, interventi per
- I Stenosi esofagee, trattamento endoscopico con laser (per seduta)
- II Varici esofagee, sclero terapia endoscopica
- II Varici esofagee: emostasi con sonda tamponante
- V Varici esofagee: intervento transtoracico o addominale

Chirurgia generale - Fegato e vie biliari

- GI Anastomosi porto-cava o spleno-renale o mesenterica-cava
- V Calcolosi intraepatica, intervento per
- V Cisti da echinococco multiple, pericistectomia
- V Cisti da echinococco, ascessi epatici
- IV Colectistectomia
- IV Colectistogastrostomia o colectistoenterostomia
- IV Colectistostomia per neoplasie non resecabili
- V Coledoco-epatico-digiuno/duodenostomia con o senza colectistectomia
- V Coledocotomia e coledocolitotomia (come unico intervento)
- IV Dearterializzazione epatica, con o senza chemioterapia
- GI Deconnessione azygos-portale per via addominale
- IV Drenaggio bilio digestivo intraepatico
- II Incannulazione dell'arteria epatica per perfusione antiblastica
- V Litotripsia per calcoli delle vie biliari principale ed accessoria (trattamento completo)
- IV Papilla di Vater, exeresi
- IV Papillostomia, per via transduodenale (come unico intervento)
- III Papillotomia, per via endoscopica
- GI Resezioni epatiche maggiori
- V Resezioni epatiche minori
- GI Trapianto di fegato
- V Vie biliari, interventi palliativi
- V Vie biliari, reinterventi

Chirurgia generale - Intestino digiuno - Ileo - Colon - Retto - Ano

- IV Ano preternaturale, chiusura, ricostruzione continuità
- IV Appendicectomia con peritonite diffusa
- III Appendicectomia semplice a freddo
- III Ascesso o fistola del cavo ischio-rettale, intervento per
- III Ascesso perianale, intervento per
- GI By-pass gastro intestinali o intestinali per patologie maligne
- V By-pass intestinali per il trattamento obesità patologica
- III Cisti dermoide, fistola sacro coccigea (anche recidive), intervento per
- V Colectomia segmentaria
- V Colectomia segmentaria con linfadenectomia ed eventuale colostomia
- GI Colectomia totale
- GI Colectomia totale con linfadenectomia
- IV Colotomia con colorrafia (come unico intervento)
- III Confezionamento di ano artificiale (come unico intervento)
- IV Confezionamento di ileostomia continente (come unico intervento)
- I Corpi estranei dal retto, estrazione per via naturale semplice di
- IV Corpi estranei del retto, estrazione per via addominale di
- II Corpi estranei, estrazione con sfinterotomia di
- IV Digiunostomia (come unico intervento)
- IV Diverticoli di Meckel, resezione di
- IV Duodeno digiunostomia (come unico intervento)
- V Emicolectomia destra con linfadenectomia
- GI Emicolectomia sinistra con linfadenectomia ed eventuale colostomia
- II Emorroidi (criochirurgia), trattamento completo per
- II Emorroidi e ragadi, criochirurgia (trattamento completo)
- III Emorroidi e ragadi, intervento chirurgico radicale per
- II Emorroidi e ragadi, laserchirurgia per (trattamento completo)
- III Emorroidi, intervento chirurgico radicale
- II Emorroidi, laserchirurgia per
- II Emorroidi, legatura elastica delle (trattamento completo)
- IV Enterostomia (come unico intervento)
- III Fistola anale extrasfinterica
- II Fistola anale intransfinterica
- II Fistole anali, laserchirurgia per (trattamento completo)
- GI Hartmann, intervento
- IV Ileostomia (come unico intervento)
- IV Incontinenza anale, intervento per
- V Intestino, resezione dell'
- IV Invaginazione, volvolo, ernie interne, intervento per
- GI Megacolon, intervento per
- III Megacolon: colostomia
- III Mikulicz, estrinsecazione sec.
- II Pan-colonscopia operativa
- III Polipectomia per via laparotomica
- II Polipo rettale, asportazione di
- GI Procto-colectomia totale con pouch ileale
- III Prolasso rettale, intervento transanale per

- IV Prolasso rettale, per via addominale, intervento per
- II Ragade anale, trattamento chirurgico con sfinterotomia
- II Ragadi, criochirurgia per (trattamento completo)
- II Ragadi, laserchirurgia per (trattamento completo)
- GI Resezione anteriore retto-colica compresa linfadenectomia ed eventuale colostomia
- GI Retto, amputazione del, per neoplasia dell'ano, con linfadenectomia inguinale bilaterale
- GI Retto, amputazione per via addomino-perineale, con eventuale linfadenectomia, del
- I Rettosigmoidoscopia operativa
- I Sfinterotomia (come unico intervento)
- V Sigma, miotomia del
- V Tumore del retto, asportazione per via sacrale di
- V Viscerolisi estesa (enteroplicatio), intervento per

Chirurgia generale - Pancreas - Milza

- III Ascessi pancreatici, drenaggio di
- V Dervazioni pancreatiche, (come unico intervento)
- V Derivazione pancreatico-Wirsung digestive
- GI Duodeno cefalo pancreatectomia compresa eventuale linfadenectomia
- GI Fistola pancreatica, intervento per
- V Milza, interventi chirurgici conservativi (splenorrafie, resezioni spleniche)
- GI Neoplasie del pancreas endocrino, interventi per
- GI Pancreatectomia sinistra compresa splenectomia ed eventuale linfadenectomia
- GI Pancreatectomia totale (compresa eventuale linfadenectomia)
- V Pancreatite acuta, interventi conservativi
- GI Pancreatite acuta, interventi demolitivi
- V Pseudocisti con digiunostomia o altra derivazione, intervento per
- V Splenectomia
- GI Trapianto di pancreas

Chirurgia generale - Parete addominale

- I Cisti, ematomi, ascessi, flemmoni parete addominale
- III Diastasi dei retti (come unico intervento), intervento per
- III Ernia crurale recidiva
- III Ernia crurale semplice
- III Ernia crurale strozzata
- V Ernia diaframmatica
- III Ernia epigastrica
- III Ernia epigastrica strozzata o recidiva
- III Ernia inguinale con ectopia testicolare
- III Ernia inguinale recidiva
- III Ernia inguinale semplice
- III Ernia inguinale strozzata
- III Ernia ombelicale
- III Ernia ombelicale recidiva
- IV Ernie rare (ischiatrica, otturatoria, lombare, perineale)
- IV Laparocele, intervento per
- IV Linfadenectomia inguinale o crurale bilaterale (come unico intervento)
- III Linfadenectomia inguinale o crurale monolaterale (come unico intervento)
- III Tumore maligno della parete addominale, asportazione di

Chirurgia generale - Peritoneo

- III Ascesso del Douglas, drenaggio
- IV Ascesso sub-frenico, drenaggio
- II Laparoscopia operativa
- V Laparotomia con lesione di organi interni parenchimali che richiedono emostasi
- V Laparotomia con resezione intestinale
- IV Laparotomia esplorativa quale intervento principale per neoplasie non resecabili
- IV Laparotomia per contusioni e ferite dell'addome senza lesioni di organi interni
- V Laparotomia per lesioni di organi interni parenchimali che richiedono exeresi
- V Laparotomia per lesioni gastro-intestinali che richiedono sutura
- IV Laparotomia per peritonite diffusa
- IV Laparotomia per peritonite saccata
- IV Laparotomia semplice (esplorativa e/o lisi aderenze)
- V Occlusione intestinale con resezione
- V Occlusione intestinale senza resezione
- I Paracentesi
- V Tumore retroperitoneale, exeresi di

Chirurgia generale - piccoli interventi varie

- I Accesso periferico per posizionamento di catetere venoso
- I Ascesso o flemmone diffuso, incisione di
- I Ascesso o flemmone sottoaponeurotico, incisione di
- I Ascesso o flemmone superficiale e circoscritto, incisione di
- I Cisti sinoviale, asportazione radicale di
- I Corpo estraneo profondo extracavitario, estrazione di
- I Corpo estraneo superficiale, estrazione di
- I Cuoio capelluto, vasta ferita e scollamento del
- I Ematoma superficiale, svuotamento di
- I Ematomi profondi extracavitari, svuotamento di
- I Espianto di catetere peritoneale

- I Ferita profonda della faccia, sutura di
- I Ferita profonda, sutura di
- I Ferita superficiale della faccia, sutura di
- I Ferita superficiale, sutura di
- I Fistola artero-venosa periferica, preparazione di
- I Impianto chirurgico di catetere peritoneale
- I Patereccio profondo ed osseo, intervento per
- I Patereccio superficiale, intervento per
- I Posizionamento percutaneo di catetere venoso centrale (come unica prestazione)
- II Tumore profondo extracavitario, asportazione di
- I Tumore superficiale maligno tronco/arti, asportazione di
- I Tumore superficiale o sottocutaneo benigno o cisti tronco/arti, asportazione di
- I Unghia incarnita, asportazione di
- I Unghia incarnita, cura radicale di

Chirurgia generale - Stomaco - Duodeno

- V Dumping syndrome, interventi di riconversione per
- IV Ernia iatale, interventi per (compresa plastica antireflusso)
- GI Fistola gastro-digiuno-colica, intervento per
- GI Gastrectomia totale con linfoadenectomia
- V Gastrectomia totale per patologia benigna
- IV Gastro-enterostomia per neoplasie non resecabili
- III Gastrostomia
- IV Piloroplastica (come unico intervento)
- V Resezione gastro duodenale
- V Resezione gastro-digiunale per ulcera peptica anastomotica
- V Vagotomia selettiva, tronculare con piloroplastica
- V Vagotomia superselettiva

Chirurgia oro - maxillo - facciale

- II Calcolo salivare, asportazione di
- II Cisti del mascellare, operazione per
- I Cisti, mucose, piccole neoplasie benigne: della lingua o delle guance o del labbro o del pavimento orale (asportazione di)
- III Condillectomia (come unico intervento)
- V Condillectomia con condiloplastica per anchilosi dell'articolazione temporomandibolare, bilaterale
- IV Condillectomia con condiloplastica per anchilosi dell'articolazione temporomandibolare, monolaterale
- II Corpi estranei profondi di tessuti molli, cavità orale e/o faccia, asportazione di
- I Corpi estranei superficiali dei tessuti molli della cavità orale e/o della faccia, asportazione di
- II Epulidi, asportazione di (con resezione del bordo alveolare)
- I Fissazione con ferule di elementi dentali lussati (per arcata)
- II Fistola del dotto di Stenone, intervento per
- III Fistole trans-alveolari, plastiche cutanee delle
- IV Formazioni cistiche endoparotidiche, enucleoresezione di
- II Fornice gengivale superiore o inferiore, plastica del
- GI Fossa pterigo-mascellare, chirurgia della
- IV Fratture dei mascellari, terapia chirurgica di
- IV Fratture della mandibola e del condilo, terapia chirurgica delle
- II Fratture mandibolari, riduzione con ferule
- I Frenulotomia con frenuloplastica superiore ed inferiore
- IV Linfoangioma cistico del collo, intervento per
- V Lingua e pavimento orale, intervento per tumori maligni con svuotamento della loggia sottomascellare
- GI Lingua e pavimento orale, intervento per tumori maligni con svuotamento laterocervicale funzionale o radicale
- IV Lingua e pavimento orale, intervento per tumori maligni senza svuotamento della loggia sottomascellare
- II Lingua, amputazione parziale per tumori benigni, angiomi, macroglossia
- III Lussazione mandibolare, terapia chirurgica per
- V Mandibola, resezione parziale per neoplasia della
- V Mascellare superiore per neoplasie, resezione del
- GI Massiccio facciale, operazione demolitrice per tumori con svuotamento orbitario
- III Meniscectomia dell'articolazione temporo-mandibolare (come unico intervento)
- III Neoformazioni endosseie di grandi dimensioni, exeresi di
- II Neoformazioni endosseie di piccole dimensioni (osteomi, cementomi, odontomi, torus palatino e mandibolare), exeresi di
- V Neoplasie maligne del labbro/guancia con svuotamento della loggia sottomascellare, asportazione di
- III Neoplasie maligne del labbro/guancia senza svuotamento della loggia sottomascellare, asportazione di
- II Neoplasie maligne limitate del labbro o dei tessuti molli della cavità orale, asportazione di
- I Osteiti circoscritte dei mascellari, trattamento di
- V Paralisi dinamica del nervo facciale, plastica per
- IV Paralisi statica del nervo facciale, plastica per
- V Parotidectomia superficiale
- V Parotidectomia totale
- III Plastica di fistola palatina
- II Plastiche mucose per comunicazioni oro-antrali
- II Ranula, asportazione di
- V Ricostruzione con innesti ossei dei mascellari
- V Ricostruzione con materiali alloplastici o con protesi dei mascellari
- I S cappucciamento osteo mucoso dente semincluso
- II Seno mascellare, apertura per processo alveolare
- IV Tumori benigni o misti della parotide, enucleazione di

Chirurgia pediatrica

- GI Asportazione tumore di Wilms

- I Cefaloematoma, aspirazione di
- GI Cisti dell'intestino anteriore (enterogene e broncogene), intervento per
- V Fistola e cisti dell'ombelico: dal canale onfalomesenterico con resezione intestinale
- I Granuloma ombelicale, cauterizzazione
- GI Neuroblastoma addominale
- GI Neuroblastoma endotoracico
- GI Neuroblastoma pelvico
- GI Occlusione intestinale del neonato, atresie (necessità di anastomosi)
- V Occlusione intestinale del neonato, con resezione intestinale
- IV Occlusione intestinale del neonato, senza resezione intestinale
- III Occlusione intestinale del neonato-ileomeconiale: ileostomia semplice
- GI Occlusione intestinale del neonato-ileomeconiale: resezione con anastomosi primitiva
- GI Occlusione intestinale del neonato-ileomeconiale: resezione secondo Mickulicz
- V Plesso brachiale, neuralisi per paralisi ostetrica del
- I Preparazione di vena per fleboclisi e trasfusione
- II Retto, prolasso con cerchiaggio anale del
- V Retto, prolasso con operazione addominale del

Chirurgia plastica ricostruttiva

- II Allestimento di lembo peduncolato
- III Angiomi del viso di grandi dimensioni (da cm. 4 in poi), intervento per
- II Angiomi del viso di piccole dimensioni (meno di cm. 4), intervento per
- II Angiomi di tronco e arti di grandi dimensioni (da cm. 7 in poi), intervento per
- I Angiomi di tronco e arti di piccole/medie dimensioni (meno di cm. 7), intervento per
- II Cheloidi di grandi dimensioni, asportazione di
- I Cheloidi di piccole dimensioni, asportazione di
- II Cicatrici del tronco o degli arti di grandi dimensioni, correzione di
- II Cicatrici del tronco o degli arti di piccole dimensioni, correzione di
- II Cicatrici del viso di grandi dimensioni, correzione di
- II Cicatrici del viso di piccole dimensioni, correzione di
- II Innesti compositi
- II Innesto dermo epidermico o dermo adiposo o cutaneo libero o di mucosa
- II Innesto di fascia lata
- III Innesto di nervo o di tendine
- III Innesto osseo o cartilagineo
- IV Intervento di push-back e faringoplastica
- III Labbra (trattamento completo), plastica ricostruttiva delle
- II Modellamento di lembo in situ
- III Padiglione auricolare, plastica ricostruttiva del
- II Plastica a Z del volto
- II Plastica a Z in altra sede
- II Plastica V/Y, Y/V
- IV Retrazione cicatriziale delle dita con innesto
- III Retrazione cicatriziale delle dita senza innesto
- V Ricostruzione mammaria post mastectomia radicale
- IV Ricostruzione mammaria post mastectomia semplice totale
- III Ricostruzione mammaria post mastectomia sottocutanea
- III Riparazione di P.S.C. con lembo cutaneo di rotazione o di scorrimento di grandi dimensioni
- II Riparazione di P.S.C. con lembo cutaneo di rotazione o di scorrimento di piccole dimensioni
- III Riparazione di P.S.C. con lembo fasciocutaneo
- IV Riparazione di P.S.C. con lembo miofasciocutaneo
- III Riparazione di P.S.C. o di esiti cicatriziali mediante espansione tissutale
- I Toilette di ustioni di grandi estensioni (prestazione ambulatoriale)
- I Toilette di ustioni di piccole estensioni (prestazione ambulatoriale)
- V Trasferimento di lembo libero microvascolare
- II Trasferimento di lembo peduncolato
- II Tumori maligni profondi del viso, asportazione di
- I Tumori maligni superficiali del viso, intervento per
- I Tumori superficiali o cisti benigne del viso, intervento per

Chirurgia toraco - polmonare

- IV Accessi, interventi per
- GI Bilobectomie, intervento di
- I Broncoinstillazione endoscopica
- V Cisti (echinococco od altre), asportazione di
- V Decorticazione pleuro polmonare, intervento di
- II Drenaggi di mediastiniti acute o croniche o di ascessi
- II Drenaggio cavità empiematica
- II Drenaggio pleurico per emo e/o pneumotorace traumatico
- I Drenaggio pleurico per pneumotorace spontaneo
- IV Enfisema bolloso, trattamento chirurgico
- V Ernie diaframmatiche traumatiche
- V Ferita toraco-addominale con lesioni viscerali
- III Ferita toraco-addominale senza lesioni viscerali
- V Ferite con lesioni viscerali del torace
- GI Fistole del moncone bronchiale dopo exeresi o interventi assimilabili, intervento per
- GI Fistole esofago-bronchiali, interventi di
- III Fratture costali o sternali, trattamento chirurgico
- I Fratture costali o sternali, trattamento conservativo
- I Instillazione medicamentosa endopleurica isolata

- I Lavaggio bronco alveolare endoscopico
- V Lembo mobile del torace, trattamento chirurgico del (flyin chest)
- III Lembo mobile toracico (flyin chest), trattamento conservativo del
- IV Linfadenectomia mediastinica (come unico intervento)
- II Mediastinoscopia operativa
- II Mediastinotomia soprasternale per enfisema mediastinico
- II Neoformazioni costali localizzate
- IV Neoformazioni del diaframma
- III Neoformazioni della trachea
- IV Neoplasie maligne coste e/o sterno
- GI Neoplasie maligne della trachea
- GI Neoplasie maligne e/o cisti del mediastino
- V Pleurectomie
- GI Pleuropneumectomia
- II Pleurotomia e drenaggio (con resezione di una o più coste), intervento di
- GI Pneumectomia, intervento di
- I Pneumotorace terapeutico
- V Relaxatio diaframmatica
- GI Resezione bronchiale con reimpianto
- V Resezione di costa soprannumeraria
- V Resezione segmentaria o lobectomia
- V Resezioni segmentarie atipiche
- V Resezioni segmentarie tipiche
- V Sindromi stretto toracico superiore
- V Timectomia
- I Toracentesi
- V Toracoplastica, primo tempo
- III Toracoplastica, secondo tempo
- IV Toracotomia esplorativa (come unico intervento)
- II Tracheo-broncoscopia operativa
- GI Trapianto di polmone

Chirurgia vascolare

- GI Aneurismi aorta addominale + dissecazione: resezione e trapianto
- V Aneurismi arterie distali degli arti
- V Aneurismi, resezione e trapianto: arterie glutee, arterie viscerali e tronchi sovraortici
- V Angioplastica di arterie viscerali (come unico intervento)
- V By-pass aortico-iliaco o aorto-femorale
- V By-pass aorto-anonima, aorto-carotideo, carotido-succlavio
- V By-pass aorto-renale, aorto-mesenterico o celiaco ed eventuale TEA e plastica vasale
- V By-pass arterie periferiche: femoro-tibiali, axillo-femorale, femoro-femorale, femoropopliteo
- V Elefantiasi degli arti
- V Embolectomia e/o trombectomia arteriosa o vene profonde o cava
- II Fasciotomia decompressiva
- I Iniezione endoarteriosa
- II Legatura di vene comunicanti (come unico intervento)
- IV Legatura e/o sutura di grossi vasi: aorta-cava-iliaca
- II Legatura e/o sutura di medi vasi: femorale-poplitea-omero-mammaria internabrachiale-ascellare-glutea-carotide-vertebrale-succlavia-anonima
- II Legatura e/o sutura di piccoli vasi: tibiali-linguale-tiroidea-mascellare-temporale-facciale radiale -cubitali-arcate palmari/pediteo
- GI Pseudoaneurismi post-traumatici o iatrogeni
- III Safenectomia della grande e/o della piccola safena, totale o parziale e varicectomia e trombectomia ed eventuale legatura delle vene comunicanti o correzioni emodinamiche (CHIVA)
- V Sindromi neurovascolari degli arti inferiori
- III Trombectomia venosa superficiale (come unico intervento)
- GI Tromboendoarteriectomia aorto-iliaca ed eventuale plastica vasale
- GI Tromboendoarteriectomia e by-pass e/o embolectomia di carotide e vasi epiaortici
- GI Tromboendoarteriectomia e patch e/o embolectomia di carotide e vasi epiaortici
- V Tromboendoarteriectomia e plastica arteria femorale
- GI Tromboendoarteriectomia e trapianto e/o embolectomia di carotide e vasi epiaortici
- II Varicectomia (come unico intervento)
- II Varicectomia con legatura di vene comunicanti (come unico intervento)
- III Varici recidive

Dermatologia - Crioterapia - Laserterapia

- I Asportazione con LASER di tumori benigni cutanei o delle mucose esclusi quelli del viso (unica seduta)
- I Asportazione con LASER di tumori benigni del viso (unica seduta)
- I Diatermocoagulazione o crioterapia per una o più lesioni, alterazioni, neoformazioni (prima seduta)
- I Diatermocoagulazione o crioterapia per una o più lesioni, alterazioni, neoformazioni (sedute successive)
- I Trattamento mediante LASER di alterazioni cutanee virali (verruche, condilomi, etc.) (prima seduta)
- I Trattamento mediante LASER di alterazioni cutanee virali (verruche, condilomi, etc.) (sedute successive)
- I Trattamento mediante LASER di tumori maligni cutanei (trattamento completo)

Ginecologia

- IV Adesiolisi
- V Annessiectomia bilaterale, interventi conservativi di
- V Annessiectomia bilaterale, interventi demolitivi di
- IV Annessiectomia monolaterale, interventi conservativi di
- IV Annessiectomia monolaterale, interventi demolitivi di
- I Ascessi delle ghiandole vulvari o cisti ghiandola Bartolini, incisione e drenaggio di
- III Ascessi o diverticoli o cisti parauretrali, trattamento chirurgico di

- II Ascesso pelvico, trattamento chirurgico
- III Cisti della ghiandola del Bartolini, asportazione di
- IV Cisti ovarica intralegamentosa, asportazione di
- I Cisti vaginale, asportazione di
- I Colpoperineorrafia per lacerazioni perineali
- III Colpoperineorrafia per lacerazioni perineali interessanti il retto
- II Colpotomia e svuotamento di raccolte ematiche e purulente
- III Conizzazione e tracheloplastica
- II Denervazione vulvare
- I Diatermocoagulazione della portio uterina o vulva
- I Dilatazione del collo e applicazione di tubetto di Petit-Leufour endouterino
- GI Eviscerazione pelvica
- V Fistole ureterali, vescicovaginale, rettovaginale, intervento per
- V Incontinenza urinaria, intervento per via vaginale o addominale
- V Isterectomia radicale per via laparotomica o vaginale con linfadenectomia
- V Isterectomia radicale per via laparotomica o vaginale senza linfadenectomia
- IV Isterectomia totale semplice con annessiectomia mono/bilaterale per via laparotomica o per via vaginale, intervento di
- IV Isteropessi
- III Isteroscopia operativa: ablazione endometriale, intervento per
- I Isteroscopia operativa: corpi estranei, rimozione di
- II Isteroscopia operativa: sinechie-setti-fibromi-polipi, intervento per
- II Laparoscopia diagnostica e/o salpingocromoscopia comprese eventuali biopsie
- II Laparotomia esplorativa (come unico intervento)
- V Laparotomia esplorativa con linfadenectomia lombo pelvica selettiva e bioptica
- V Laparotomia per ferite e rotture dell'utero
- I Laserterapia vaginale o vulvare o della portio (per seduta)
- IV Linfadenectomia laparotomica (come unico intervento)
- IV Metroplastica (come unico intervento)
- IV Miomectomie per via laparotomica e ricostruzione plastica dell'utero
- III Miomectomie per via vaginale
- I Neoformazioni della vulva, asportazione
- IV Neurectomia semplice
- III Plastica con allargamento dell'introito (compreso intervento per vaginismo)
- IV Plastica vaginale anteriore e posteriore, intervento di
- III Plastica vaginale anteriore, intervento di
- III Plastica vaginale posteriore, intervento di
- I Polipi cervicali, asportazione di
- I Polipi orifizio uretrale esterno
- IV Prolasso cupola vaginale o colpopessia, interventi per via addominale o vaginale
- II Prolasso mucoso orifizio uretrale esterno, trattamento chirurgico di
- II Raschiamento endouterino diagnostico o terapeutico
- III Resezione ovarica bilaterale per patologia disfunzionale
- III Resezione ovarica monolaterale per patologia disfunzionale
- IV Salpingectomia bilaterale
- IV Salpingectomia monolaterale
- V Salpingoplastica
- II Setto vaginale, asportazione chirurgica
- II Tracheloplastica (come unico intervento)
- V Trattamento chirurgico conservativo bilaterale per via laparotomica localizzazioni endometriosiche addomino-pelviche-annessiali
- IV Trattamento chirurgico conservativo laparotomico per gravidanza extrauterina
- IV Trattamento chirurgico conservativo monolaterale per via laparotomica localizzazioni endometriosiche addomino-pelviche-annessiali
- IV Trattamento chirurgico demolitivo bilaterale per via laparotomica localizzazioni endometriosiche addomino-pelviche-annessiali
- IV Trattamento chirurgico demolitivo laparotomico per gravidanza extrauterina
- IV Trattamento chirurgico demolitivo monolaterale per via laparotomica localizzazioni endometriosiche addomino-pelviche-annessiali
- V Tumori maligni vaginali con linfadenectomia, intervento radicale per
- IV Tumori maligni vaginali senza linfadenectomia, intervento radicale per
- III Vulvectomia parziale
- IV Vulvectomia parziale con linfadenectomia bilaterale diagnostica dei linfonodi inguinali superficiali, intervento di
- GI Vulvectomia radicale allargata con linfadenectomia inguinale e pelvica, intervento di
- IV Vulvectomia semplice (locale o cutanea), intervento di
- IV Vulvectomia totale

Neurochirurgia

- V Anastomosi spino-facciale e simili
- GI Anastomosi vasi intra-extra cranici
- GI Ascesso o ematoma intracranico, intervento per
- V Carotide endocranica, legatura della
- GI Cerniera atlanto-occipitale, intervento per malformazioni
- GI Cordotomia, rizotomia e affezioni mieloradicali varie, interventi di
- GI Corpo estraneo intracranico, asportazione di
- GI Cranioplastica
- V Craniotomia a scopo decompressivo/esplorativo
- GI Craniotomia per ematoma extradurale
- GI Craniotomia per lesioni traumatiche intracerebrali
- GI Craniotomia per tumori cerebellari, anche basali
- GI Derivazione liquorale diretta ed indiretta, intervento per
- GI Epilessia focale, intervento per
- V Ernia del disco dorsale o lombare
- V Ernia del disco dorsale per via trans-toracica
- V Ernia del disco intervertebrale cervicale, mielopatie, radiculopatie

- V Ernia del disco per via anteriore con artrodesi intersomatica
- GI Fistola liquorale
- V Fistole artero venose, terapia chirurgica con legatura vaso afferente extra cranico
- GI Fistole artero venose, terapia chirurgica con legatura vaso afferente intra cranico
- GI Fistole artero venose, terapia chirurgica per aggressione diretta
- V Gangliectomia lombare e splancnicectomia
- GI Ipofisi, intervento per via transfenoidale
- V Laminectomia esplorativa, decompressiva e per interventi extradurali
- GI Laminectomia per tumori intra-durali extra midollari
- GI Laminectomia per tumori intramidollari
- GI Neoplasie endocraniche o aneurismi, asportazione di
- V Neoplasie endorachidee, asportazione di
- GI Neoplasie, cordotomie, radicotomie ed affezioni meningomidollari, intervento endorachideo
- III Neurolisi (come unico intervento)
- III Neurorrafia primaria (come unico intervento)
- GI Neurotomia retrogasseriana, sezione intracranica di altri nervi (come unico intervento)
- III Neurotomia semplice (come unico intervento)
- GI Plastica volta cranica
- V Plesso brachiale, intervento sul
- GI Rizotomie e microdecompressioni radici endocraniche
- GI Scheggectomia e craniectomia per frattura volta cranica
- GI Scheggectomia e craniectomia per frattura volta cranica con plastica
- IV Simpatico cervicale: enervazione del seno carotideo, intervento sul
- IV Simpatico cervicale: gangliectomia, intervento sul
- IV Simpatico cervicale: stellectomia, intervento sul
- IV Simpatico dorsale: gangliectomia toracica, intervento sul
- V Simpatico dorsale: intervento associato sul simpatico toracico e sui nervi splancnici
- IV Simpatico lombare: gangliectomia lombare, intervento sul
- IV Simpatico lombare: resezione del nervo presacrale, intervento sul
- III Simpatico lombare: simpaticectomia periarteriosa, intervento sul
- IV Simpatico lombare: simpaticectomia post gangliare, intervento sul
- IV Simpatico lombare: simpatico pelvico, intervento sul
- IV Simpatico lombare: splancnicectomia, intervento sul
- V Stenosi vertebrale lombare
- V Stereotassi, intervento di
- III Strappamenti e blocchi di tronchi periferici del trigemino e di altri nervi cranici
- GI Talamotomia, pallidotomia ed altri interventi similari
- IV Termorizotomia del trigemino o altri nervi cranici
- III Trapanazione cranica per puntura e drenaggio ventricolare
- IV Trapianti, innesti ed altre operazioni plastiche (come unico intervento)
- GI Traumi vertebro-midollari via anteriore, intervento per
- GI Traumi vertebro-midollari via posteriore
- GI Tumore orbitale, asportazione per via endocranica
- V Tumori dei nervi periferici, asportazione di
- GI Tumori della base cranica, intervento per via transorale
- GI Tumori orbitari, intervento per

Oculistica - Bulbo oculare

- III Corpo estraneo endobulbare calamitabile, estrazione di
- V Corpo estraneo endobulbare non calamitabile, estrazione di
- IV Enucleazione con innesto protesi mobile
- III Enucleazione o exenteratio
- IV Eviscerazione con impianto intraoculare

Oculistica - Congiuntiva

- I Corpi estranei, asportazione di
- I Iniezione sottocongiuntivale
- II Neoplasie congiuntivali, asportazione con innesto
- II Neoplasie congiuntivali, asportazione con plastica per scorrimento
- I Piccole cisti, sutura con innesto placentare
- II Plastica congiuntivale per innesto
- II Plastica congiuntivale per scorrimento
- I Pterigio o pinguecola
- I Sutura di ferita congiuntivale

Oculistica - Cornea

- III Cheratomilleusi
- V Cheratoplastica a tutto spessore
- IV Cheratoplastica lamellare
- II Cheratotomia refrattiva (escluse finalità estetiche)
- I Corpi estranei dalla cornea, estrazione di
- III Corpi estranei, estrazione in camera anteriore di
- I Crioapplicazioni corneali
- IV Epicheratoplastica
- I Lenticolo biologico, apposizione a scopo terapeutico
- GI Odontocheratoprotesi (trattamento completo)
- I Paracentesi della camera anteriore
- I Sutura corneale (come unico intervento)
- GI Trapianto corneale a tutto spessore
- V Trapianto corneale lamellare

Oculistica - Cristallino

- III Aspirazione di masse catarattose (come unico intervento)
- III Cataratta (senile, traumatica, patologica), estrazione di
- III Cataratta complicata, estrazione di
- II Cataratta congenita o traumatica, discissione di
- III Cataratta molle, intervento per
- I Cataratta secondaria, discissione di
- III Cataratta, asportazione ed impianto di cristallino artificiale in camera anteriore o posteriore
- II Cristallino artificiale, impianto secondario in camera anteriore
- III Cristallino artificiale, impianto secondario in camera posteriore
- II Cristallino artificiale, rimozione dalla camera anteriore (come unico intervento)
- III Cristallino artificiale, rimozione dalla camera posteriore (come unico intervento)
- III Cristallino lussato-cataratta complicata, estrazione di
- III Cristallino, estrazione nella miopia elevata (Fukala)
- V Intervento di Fukala e impianto di cristallino artificiale in camera anteriore o posteriore

Oculistica - Iride

- II Cisti iridee, asportazione e plastica di
- II Iridectomia
- II Irido-dialisi, intervento per
- II Iridoplastica
- II Iridotomia
- II Prolasso irideo, riduzione
- II Sinechiotomia
- II Sutura dell'iride

Oculistica - Muscoli

- II Muscoli retti esterni o retti interni, avanzamento
- III Muscoli superiori o inferiori o obliqui, avanzamento
- III Posi palpebrale, intervento per (escluse finalità estetiche)
- II Recessione-resezione-inginocchiamento, trattamento di
- III Strabismo paralitico, intervento per

Oculistica - Operazione per glaucoma

- I Alcoolizzazione nervo cigliare, intervento per
- III Ciclodialisi
- II Ciclodiermia perforante
- I Crioapplicazione antiglaucomatosa
- III Goniotomia
- IV Iridocicloretrazione
- IV Microchirurgia dell'angolo camerulare
- IV Operazione fistolizzante
- IV Trabeculectomia
- IV Trabeculectomia + asportazione cataratta - intervento combinato
- V Trabeculectomia + asportazione cataratta + impianto cristallino artificiale - intervento combinato
- III Trabeculotomia

Oculistica - orbita

- III Cavità orbitaria, plastica per
- III Cisti profonde o neoplasie contorno orbita, asportazione di
- II Corpi estranei endoorbitali, asportazione di
- IV Exenteratio orbitae
- I Iniezione endorbitale
- GI Operazione di Kronlein od orbitotomia
- III Orbita, intervento di decompressione per via inferiore

Oculistica - Palpebre

- I Ascesso palpebre, incisione di
- I Blefarocalasi o traumi o ferite, intervento di blefaroplastica: I palpebra
- I Blefarocalasi o traumi o ferite, intervento di blefaroplastica: ogni altra palpebra
- I Calazio
- II Cantoplastica
- II Entropion-ectropion
- II Epicanto-coloboma
- I Ernia palpebrale, correzione con riduzione di sovrabbondanza cutanea: I palpebra (escluse finalità estetiche)
- I Ernia palpebrale, correzione con riduzione sovrabbondanza cutanea: ogni altra palpebra (escluse finalità estetiche)
- I Ernie palpebrali, correzione di (escluse finalità estetiche)
- I Piccoli tumori o cisti, asportazione di
- I Riapertura di anchiloblefaron
- I Sutura cute palpebrale (come unico intervento)
- I Sutura per ferite a tutto spessore (come unico intervento)
- I Tarsorrafia (come unico intervento)
- III Tumori, asportazione con plastica per innesto
- II Tumori, asportazione con plastica per scorrimento

Oculistica - Retina

- II Asportazione, cerchiaggio, rimozione materiali usati durante l'intervento di distacco
- III Criotrattamento (come unico intervento)
- III Diatermocoagulazione retinica per distacco
- III Retina, intervento per distacco, comprensivo di tutte le fasi

V Vitrectomia anteriore o posteriore

Oculistica - Sclera

IV Sclerectomia
I Sclerotomia (come unico intervento)
II Sutura sclerale

Oculistica - Sopracciglio

I Cisti o corpi estranei, asportazione di
II Elevazione del sopracciglio, intervento per
II Plastica per innesto
II Plastica per scorrimento
I Sutura ferite

Oculistica - Trattamenti laser

II Laserchirurgia della cornea a scopo terapeutico o ottico (escluse finalità estetiche)
I Laserterapia degli annessi, della congiuntiva, dei neovascolari
I Laserterapia del glaucoma e delle sue complicanze
I Laserterapia delle vasculopatie e/o malformazioni retiniche (a seduta)
I Laserterapia iridea
I Laserterapia lesioni retiniche
I Laserterapia nella retinopatia diabetica (per seduta)
I Trattamenti laser per cataratta secondaria

Oculistica - Vie lacrimali

I Chiusura del puntino lacrimale
I Chiusura puntino lacrimale con protesi
III Dacriocistorinostomia o intubazione
I Fistola, asportazione
I Flemmone, incisione di (come unico intervento)
I Impianto tubi di silicone nella stenosi delle vie lacrimali
II Sacco lacrimale o della ghiandola lacrimale, asportazione del
I Sacco lacrimale, incisione di (come unico intervento)
I Sondaggio o lavaggio vie lacrimali (per seduta)
I Stricturotomia (come unico intervento)
III Vie lacrimali, ricostruzione

Ortopedia e traumatologia - Interventi cruenti

IV Acromioplastica anteriore
III Alluce valgo
V Allungamento arti superiori e/o inferiori (per segmento, trattamento completo)
IV Amputazione grandi segmenti (trattamento completo)
III Amputazione medi segmenti (trattamento completo)
II Amputazione piccoli segmenti (trattamento completo)
I Artrocentesi
I Artrocentesi con introduzione di medicamento
GI Artrodesi vertebrale per via anteriore
GI Artrodesi vertebrale per via posteriore
GI Artrodesi vertebrale per via posteriore e anteriore
IV Artrodesi: grandi articolazioni
II Artrodesi: medie articolazioni
II Artrodesi: piccole articolazioni
III Artrodesi: grandi
II Artrodesi: medie
II Artrodesi: piccole
V Artroplastiche con materiale biologico: grandi
III Artroplastiche con materiale biologico: medie
II Artroplastiche con materiale biologico: piccole
V Artroprotesi polso
GI Artroprotesi spalla, parziale
GI Artroprotesi spalla, totale
GI Artroprotesi: anca parziale (trattamento completo)
GI Artroprotesi: anca totale (trattamento completo)
GI Artroprotesi: ginocchio
GI Artroprotesi: gomito, tibiotarsica
I Ascesso freddo, drenaggio di
III Biopsia trans-peduncolare somi vertebrali
II Biopsia vertebrale a cielo aperto
II Borsectomia
II Calcaneo stop
IV Chemonucleolisi per ernia discale
III Cisti meniscale o parameniscale, asportazione di
I Condrectomia
III Corpi estranei e mobili endoarticolari (come unico intervento), asportazione di
V Costola cervicale e "outlet syndrome", intervento per
IV Costruzione di monconi cinematici
GI Disarticolazione interscapolo toracica
GI Disarticolazioni, grandi
V Disarticolazioni, medie
III Disarticolazioni, piccole

- III Elsmie-Trillat, intervento di
- GI Emipelvectomy
- GI Emipelvectomy "interne" con salvataggio dell'arto
- IV Epifisiodesi
- V Ernia del disco dorsale o lombare
- V Ernia del disco dorsale per via transtoracica
- V Ernia del disco intervertebrale cervicale, mielopatie, radiculopatie
- V Ernia del disco per via anteriore con artrodesi intersomatica
- II Esostosi semplice, asportazione di
- II Frattura esposta, pulizia chirurgica di
- I Laterale release
- IV Legamenti articolari collo-piede (qualsiasi tecnica), ricostruzione di
- IV Legamenti articolari del ginocchio (anche in artroscopia), ricostruzione di
- IV Legamenti articolari del ginocchio con meniscectomia (anche in artroscopia)
- IV Lussazioni recidivanti (spalla,ginocchio), plastica per
- III Meniscectomia (in artroscopia) (trattamento completo)
- IV Meniscectomia (in artroscopia) + rimozione di corpi mobili (trattamento completo)
- IV Meniscectomia (in artroscopia) + rimozione di corpi mobili + condroabrasione (trattamento completo)
- III Meniscectomia (tecnica tradizionale) (trattamento completo)
- II Midollo osseo, espianto di
- III Neurinomi, trattamento chirurgico di
- IV Nucleoaspirazione e/o nucleolisi lombare
- IV Osteiti e osteomieliti (trattamento completo), intervento per
- GI Osteosintesi vertebrale
- V Osteosintesi: grandi segmenti
- IV Osteosintesi: medi segmenti
- III Osteosintesi: piccoli segmenti
- III Osteotomia complessa (bacino, vertebrale, etc.)
- III Osteotomia semplice
- I Perforazione alla Boeck
- III Prelievo di trapianto osseo con innesto
- V Pseudoartrosi grandi segmenti o congenita di tibia (trattamento completo)
- IV Pseudoartrosi medi segmenti (trattamento completo)
- III Pseudoartrosi piccoli segmenti (trattamento completo)
- V Radiodistale, resezione con trapianto articolare perone, pro-radio
- GI Reimpianti di arto o suo segmento
- IV Resezione articolare
- V Resezione del sacro
- IV Resezione ossea
- IV Riallineamento metatarsale
- GI Riduzione cruenta e contenzione di lussazione traumatica di colonna vertebrale
- IV Riduzione cruenta e contenzione di lussazione traumatica di grandi articolazioni
- II Riduzione cruenta e contenzione di lussazione traumatica di medie o piccole articolazioni
- II Rimozione mezzi di sintesi
- IV Rottura cuffia rotatori della spalla, riparazione
- IV Scapulopessi
- GI Scoliosi, intervento per
- III Sinoviectomia grandi e medie articolazioni (come unico intervento)
- II Sinoviectomia piccole articolazioni (come unico intervento)
- GI Spalla, resezioni complete sec.Tickhor-Limberg
- V Stenosi vertebrale lombare
- V Suotamento di focolai metastatici ed armatura con sintesi più cemento
- V Tetto cotiloideo, ricostruzione di
- I Toilette chirurgica e piccole suture
- IV Traslazione muscoli cuffia e rotatori della spalla
- V Tumori ossei e forme pseudo tumorali, grandi segmenti o articolazioni, asportazione di
- IV Tumori ossei e forme pseudo tumorali, medi segmenti o articolazioni, asportazione di
- II Tumori ossei e forme pseudo tumorali, piccoli segmenti o articolazioni, asportazione di
- GI Tumori ossei e forme pseudo tumorali, vertebrali, asportazione di
- GI Uncoforaminotomia o vertebrotomia (trattamento completo)
- V Volkman, intervento per retrazioni ischemiche

Ortopedia e traumatologia - Tendini - Muscoli - Aponevrosi - Nervi periferici

- IV Deformità ad asola
- II Dito a martello
- II Gangli tendinei e/o artrogeni, asportazione di
- II Tenolisi (come unico intervento)
- III Tenoplastica, mioplastica, miorrafia
- III Tenorrafia complessa
- II Tenorrafia semplice
- III Tenotomia, miotomia, aponeurotomia (come unico intervento)
- IV Trapianti tendinei e muscolari o nervosi (trattamento completo)

Ostetricia

- II Aborto terapeutico
- II Cerchiaggio cervicale
- I Colpoperineorrafia per deiscenza sutura, intervento di
- I Lacerazione cervicale, sutura di
- II Laparotomia esplorativa
- V Laparotomia esplorativa, con intervento demolitore

- I Mastite puerperale, trattamento chirurgico
- II Revisione delle vie del parto, intervento per
- II Revisione di cavità uterina per aborto in atto-postabortivo-in puerperio, intervento
- IV Riduzione manuale per inversione di utero per via laparotomica, intervento di
- II Riduzione manuale per inversione di utero per via vaginale, intervento di
- I Secondamento artificiale

Otorinolaringoiatria - Faringe - Cavo orale - Orofaringe - Ghiandole salivari

- I Ascesso peritonsillare, incisione
- I Ascesso retro-faringeo o latero-faringeo
- I Corpi estranei endofaringei, asportazione di
- IV Fibroma rinofaringeo
- I Leucoplachia, asportazione
- V Neoplasie parafaringee
- III Tonsillectomia
- I Tumore benigno faringotonsillare, asportazione di
- V Tumore maligno faringotonsillare, asportazione di
- I Ugulotomia
- IV Velofaringoplastica

Otorinolaringoiatria - Naso e seni paranasali

- II Adenoidectomia
- III Adenotonsillectomia
- I Cateterismo seno frontale
- I Cisti e piccoli tumori benigni delle fosse nasali, asportazione di
- I Corpi estranei, asportazione di
- III Diaframma coanale osseo, asportazione per via transpalatina
- I Ematoma, ascesso del setto, drenaggio
- IV Etmoide, svuotamento radicale bilaterale
- III Etmoide, svuotamento radicale monolaterale
- I Fistole oro antrali
- I Fratture delle ossa nasali, riduzioni di
- II Ozena, cura chirurgica dell'
- I Polipi nasali o coanali, asportazione semplice di
- II Rinofima, intervento
- V Rinosettoplastica con innesti liberi di osso
- III Rinosettoplastica ricostruttiva o funzionale (escluse finalità estetiche). Compresa turbinotomia
- II Rinosettoplastica, revisione di
- IV Seni paranasali, intervento per mucocele
- V Seni paranasali, intervento radicale bilaterale
- V Seni paranasali, intervento radicale monolaterale
- II Seno frontale, svuotamento per via esterna
- II Seno frontale, svuotamento per via nasale
- I Seno mascellare, puntura diameatica del
- III Seno mascellare, svuotamento radicale bilaterale
- II Seno mascellare, svuotamento radicale monolaterale
- V Seno sfenoidale, apertura per via transnasale
- V Setto-etmoidosfenotomia decompressiva neurovascolare conservativa con turbinomie funzionali
- V Setto-etmoidosfenotomia decompressiva neurovascolare radicale di primo e secondo grado monolaterale allargata
- V Setto-etmoidosfenotomia decompressiva neurovascolare radicale di terzo grado monolaterale allargata
- III Settoplastica ricostruttiva o funzionale con turbinotomia
- I Sinechie nasali, recisione di
- I Speroni o creste del setto, asportazione di
- I Tamponamento nasale anteriore (come unico intervento)
- I Tamponamento nasale antero-posteriore (come unico intervento)
- III Tumori benigni dei seni paranasali, asportazione di
- GI Tumori maligni del naso o dei seni, asportazione di
- I Turbinati inferiori, svuotamento funzionale (come unico intervento)
- I Turbinati, cauterizzazione dei (come unico intervento)
- II Turbinotomia (come unico intervento)
- I Varici del setto, trattamento di

Otorinolaringoiatria - Orecchio

- GI Antroatticotomia con labirintectomia
- GI Ascesso cerebrale, apertura per via transmastoidea
- I Ascesso del condotto, incisione di
- GI Ascesso extradurale, apertura per via transmastoidea
- I Cateterismo tubarico (per seduta)
- I Corpi estranei dal condotto, asportazione per via naturale con lavaggio
- I Corpi estranei dal condotto, asportazione strumentale
- I Corpi estranei, asportazione per via chirurgica retroauricolare
- I Drenaggio transtimpanico
- I Ematoma del padiglione, incisione di
- II Fistole congenite, asportazione di
- IV Mastoidectomia
- V Mastoidectomia radicale
- III Miringoplastica per via endoaurale
- IV Miringoplastica per via retroauricolare
- I Miringotomia (come unico intervento)
- II Neoplasia del padiglione, exeresi di

- II Neoplasie del condotto, exeresi
- GI Nervo vestibolare, sezione del
- GI Neurinoma dell'ottavo paio
- II Osteomi del condotto, asportazione di
- GI Petrosectomia
- V Petrositi suppurate, trattamento delle
- I Polipi o cisti del padiglione o retroauricolari, asportazione di
- V Revisione di mastoidectomia radicale, intervento di
- V Sacco endolinfatico, chirurgia del
- V Stapedectomia
- V Stapedotomia
- V Timpanoplastica con mastoidectomia
- V Timpanoplastica senza mastoidectomia
- III Timpanoplastica, secondo tempo di
- V Tumori dell'orecchio medio, asportazione di

Otorinolaringoiatria - Laringe e ipofaringe

- V Adduttori, intervento per paralisi degli
- I Ascesso dell'epiglottide, incisione
- I Cauterizzazione endolaringea
- III Corde vocali, decorticazione in microlaringoscopia
- V Cordectomia
- V Cordectomia con il laser
- I Corpi estranei, asportazione in laringoscopia
- IV Diaframma laringeo, escissione con ricostruzione plastica
- V Laringectomia parziale
- GI Laringectomia parziale con svuotamento laterocervicale monolaterale
- GI Laringectomia totale con svuotamento laterocervicale bilaterale
- GI Laringectomia totale con svuotamento laterocervicale monolaterale
- V Laringectomia totale senza svuotamento laterocervicale
- IV Laringocele
- GI Laringofaringectomia totale
- II Neoformazioni benigne, asportazione in laringoscopia
- II Neoformazioni benigne, asportazione in microlaringoscopia
- II Neoformazioni benigne, stenosi organiche e funzionali in microchirurgia laringea con laser CO2
- I Nervo laringeo superiore, alcoolizzazione del
- II Papilloma laringeo
- II Pericondrite ed ascesso perilaringeo

Urologia - Endoscopia operativa

- III Calcoli ureterali, estrazione con sonde apposite
- IV Collo vescicale e prostata, resezione endoscopica del
- II Collo vescicale, resezione per sclerosi recidiva
- II Corpi estranei vescicali, estrazione cistoscopica di
- I Elettrocoagulazione di piccoli tumori vescicali - per seduta
- III Formazioni ureterali, resezione endoscopica di
- IV Incontinenza urinaria, intervento (Teflon)
- IV Litotripsia ureterale con ultrasuoni, laser, etc.
- III Litotripsia, litolapassi vescicale endoscopica
- I Meatotomia ureterale (come unico intervento)
- I Meatotomia uretrale (come unico intervento)
- III Nefrostomia percutanea bilaterale
- II Nefrostomia percutanea monolaterale
- IV Neoplasia vescicale, resezione endoscopica di
- IV Prostata, resezione endoscopica della + vaporizzazione (TURP,TUVP)
- III Reflusso vescico ureterale, intervento endoscopico (Teflon)
- II Stenting ureterale bilaterale (come unico intervento)
- I Stenting ureterale monolaterale (come unico intervento)
- III Ureterocele, intervento endoscopico per
- II Uretrotomia endoscopica
- II Valvola uretrale, resezione endoscopica (come unico intervento)
- V Wall Stent per stenosi uretrali compresa nefrostomia
- II Wall Stent per stenosi uretrali per via endoscopica (urolume)

Urologia - Piccoli interventi e diagnostica urologica

- I Cambio tubo cistostomico
- I Cambio tubo pielostomico

Urologia - Prostata

- III Cura per affezione della prostata con prostathermer (per ciclo di cura annuale)
- GI Prostatectomia radicale per carcinoma con linfadenectomia (qualsiasi accesso e tecnica)
- IV Prostatectomia sottocapsulare per adenoma

Urologia - Rene

- III Biopsia chirurgica del rene (come unico intervento)
- I Cisti renale per via percutanea, puntura di
- I Cisti renale, puntura evacuativa percutanea con iniezione di sostanze sclerosanti
- III Cisti renale, resezione
- GI Eminefrectomia
- V Litotripsia extracorporea per calcolosi renale bilaterale (trattamento completo)

- IV Litotripsia extracorporea per calcolosi renale monolaterale (trattamento completo)
- V Litotripsia per calcolosi renale e ureterale bilaterale (trattamento completo)
- IV Litotripsia per calcolosi renale e ureterale monolaterale (trattamento completo)
- IV Lobotomia per ascessi pararenali
- GI Nefrectomia allargata per tumore (compresa surrenectomia)
- V Nefrectomia polare
- V Nefrectomia semplice
- IV Nefropessi
- IV Nefrostomia o pielostomia (come unico intervento)
- GI Nefroureterectomia radicale con linfadenectomia più eventuale surrenectomia, intervento di
- GI Nefroureterectomia radicale più trattamento trombotico (compresa surrenectomia)
- IV Pielocalicolitomia (come unico intervento)
- I Pielocentesi (come unico intervento)
- V Pielonefrolitomia complessa (nefrotomia e/o bivalve), intervento di
- V Pielouretero plastica per stenosi del giunto
- GI Surrenectomia (trattamento completo)
- GI Trapianto di rene

Urologia - Uretere

- V Litotripsia extracorporea per calcolosi ureterale bilaterale (trattamento completo)
- IV Litotripsia extracorporea per calcolosi ureterale monolaterale (trattamento completo)
- IV Transuretero-ureteroanastomosi
- V Uretero-ileo-anastomosi bilaterale
- V Uretero-ileo-anastomosi monolaterale
- V Ureterocistoneostomia bilaterale
- III Ureterocistoneostomia monolaterale
- GI Ureterocutaneostomia bilaterale
- V Ureterocutaneostomia monolaterale
- GI Ureteroenteroplastiche con tasche continenti (bilaterale), intervento di
- GI Ureteroenteroplastiche con tasche continenti (monolaterale), intervento di
- V Ureteroileocutaneostomia non continente
- III Ureterolisi più omentoplastica
- IV Ureterolitotomia lombo-iliaca
- V Ureterolitotomia pelvica
- V Ureterosigmoidostomia bilaterale
- V Ureterosigmoidostomia monolaterale
- I Calcoli o corpi estranei, rimozione di
- I Caruncola uretrale
- II Cisti o diverticoli o ascessi parauretrali, intervento per
- III Diatermocagulazione di condilomi uretrali con messa a piatto dell'uretra
- V Fistole uretrali
- IV Incontinenza urinaria, applicazione di sfinteri artificiali
- II Meatotomia e meatoplastica
- I Polipi del meato, coagulazione di
- II Prolasso mucoso uretrale
- IV Resezione uretrale e uretrorrafia anteriore peniena
- V Resezione uretrale e uretrorrafia posteriore membranosa
- IV Rottura traumatica dell'uretra
- IV Uretrectomia totale
- IV Uretroplastiche (in un tempo), intervento di
- V Uretroplastiche (lembi liberi o peduncolati), trattamento completo
- III Uretrostomia perineale

Urologia - Vescica

- III Ascesso dello spazio prevescicale del Retzius
- V Cistectomia parziale con ureterocistoneostomia
- IV Cistectomia parziale semplice
- GI Cistectomia totale compresa linfadenectomia e prostatovesiculectomia o uteroannessiectomia con ileo o coloblaster
- GI Cistectomia totale compresa linfadenectomia e prostatovesiculectomia o uteroannessiectomia con neovescica rettale compresa
- GI Cistectomia totale compresa linfadenectomia e prostatovesiculectomia o uteroannessiectomia con ureterosigmoidostomia bilaterale o ureterocutaneostomia
- II Cistolitotomia (come unico intervento)
- III Cistopessi
- III Cistorrafia per rottura traumatica
- II Cistostomia sovrapubica
- V Collo vescicale, plastica Y/V (come unico intervento)
- IV Diverticulectomia
- GI Estrofia vescicale (trattamento completo)
- IV Fistola e/o cisti dell'uraco, intervento per
- III Fistola sovrapubica, intervento per (come unico intervento)
- GI Fistola vescico-intestinale con resezione intestinale e/o cistoplastica, intervento per
- V Fistola vescico-vaginale o vescico-rettale, intervento per
- V Vescica, plastiche di ampliamento (colon/ileo)
- V Vescicoplastica antireflusso bilaterale
- V Vescicoplastica antireflusso unilaterale

Filo diretto è impegnata da sempre a fornire ai propri clienti la massima qualità nei prodotti e nei servizi. Per fare questo il Suo contributo è prezioso: non esiti a comunicarci i suoi suggerimenti o segnalarci aree di miglioramento all'indirizzo mail suggerimenti@filodiretto.it