

Società Generale di Mutuo Soccorso



REGOLAMENTO DEL SUSSIDIO **Wopta per te. Salute Completa**

In esclusiva per

wopta

Glossario

Associato: la persona fisica, associata alla AGLEA SALUS, il cui interesse è protetto dal Sussidio, residente e domiciliato in Italia, Repubblica di San Marino o Città del Vaticano.

Carenza: il periodo iniziale dalla data di decorrenza della copertura durante il quale le garanzie non sono operanti e pertanto un eventuale rimborso/indennità conseguente a evento intervenuto in tale periodo non è erogabile dalla Aglea Salus.

Cartella clinica: il documento ufficiale redatto durante il Ricovero, il Day Hospital, il Day Surgery o l'Intervento chirurgico ambulatoriale, contenente le generalità dell'Associato, la diagnosi, l'anamnesi patologica, prossima e remota, le terapie effettuate, gli Interventi chirurgici effettuati, gli esami e il diario clinico, nonché la Scheda di Dimissione Ospedaliera (SDO).

Centro medico: la struttura, anche non adibita al Ricovero, regolarmente autorizzata come da normativa vigente all'erogazione di prestazioni sanitarie diagnostiche o terapeutiche e che non sia finalizzata a trattamenti di natura estetica.

Classi di intervento: la classe compresa da 1 a 8 che indica l'indennizzo massimo rimborsabile per evento e per persona, entro il limite massimo annuo disponibile del massimale di ricovero per intervento.

Contraente: la persona fisica o giuridica, che può coincidere o meno con l'Associato, che sottoscrive il sussidio e si impegna al versamento delle quote associative e del Contributo aggiuntivo nei confronti di Aglea Salus.

Contributo: la somma dovuta dal Contraente ad Aglea Salus per il Sussidio scelto ai sensi del presente Regolamento.

Day Hospital: la degenza esclusivamente diurna in Istituto di cura documentata da Cartella clinica. Non è considerato Day Hospital la permanenza in un Istituto di cura presso il Pronto Soccorso.

Day Surgery: la degenza in Istituto di cura esclusivamente diurna comportante Intervento chirurgico documentata da Cartella clinica.

Dichiarazione di Buono Stato di Salute o Dichiarazione alla Mutua: il documento contrattuale, di spontanea dichiarazione alla Mutua, costituente parte integrante della domanda di adesione, che contiene le notizie sanitarie dell'Associato. Il documento deve essere sottoscritto dall'Associato stesso (o da chi ne fa le veci) prima di stipulare la copertura sanitaria.

Domicilio: il luogo dove l'Associato ha stabilito la sede principale dei suoi affari e interessi come risultante da certificato anagrafico.

Evento: il fatto dannoso o l'insorgenza della patologia, per i quali si attiva il sussidio.

Data insorgenza patologia: la data in cui lo stato patologico si è manifestato e/o è stata diagnosticato e/o è stata sottoposto ad accertamenti e/o è stato sottoposto a cure.

Indennizzo: la somma sostituita il rimborso, richiesta in sostituzione dello stesso ad Aglea Salus al verificarsi di un evento.

Infortunio: l'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca lesioni fisiche obiettivamente constatabili all'Associato, che siano documentate da specifico referto di Pronto Soccorso di struttura sanitaria pubblica, attestante le circostanze dell'evento, le cause, le modalità di accadimento e le conseguenze dell'evento, che abbiano attinenza con le prestazioni garantite dal presente Regolamento.

Ingessatura: il mezzo di contenzione costituito da fasce, docce, apparecchi gessati o altro tutore di contenzione, la cui applicazione e rimozione sia effettuata esclusivamente da Istituti di cura o da personale medico e pertanto non amovibile autonomamente dall'Associato, limitatamente al trattamento o riduzione di una frattura radiograficamente accertata. Non generano diritto a indennità o rimborso le contenzioni di singole dita di mani o piedi.

Intervento chirurgico: l'atto medico realizzato da personale regolarmente abilitato in base ai requisiti di legge, avente una diretta finalità terapeutica, perseguibile attraverso una cruentazione dei tessuti, ovvero mediante l'utilizzo di sorgenti di energia meccanica, termica o luminosa. Non sono considerati Interventi chirurgici né le riduzioni incruente di fratture e lussazioni, né gli accertamenti diagnostici o di controllo, anche quando invasivi o comportanti prelievo cruento di tessuti per indagini istologiche e/o per l'introduzione di idoneo strumento all'interno dell'organismo. Non sono altresì considerati Interventi chirurgici i soli trattamenti sanitari a scopo terapeutico, quali cure oncologiche o somministrazione di qualsivoglia medicinale, anche tramite cruentazione dei tessuti.

Intervento ambulatoriale: l'Intervento chirurgico o terapeutico eseguito senza Ricovero che per la tipologia dell'atto non richieda la permanenza in osservazione nel post-Intervento.

Indennità Sostitutiva: Indennità, che viene riconosciuta in sostituzione sia del rimborso delle spese per la prestazione effettuata in SSN durante il ricovero, che delle spese pre/post effettuate ad esso connesse.

Infortunio Odontoiatrico: evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che provochi lesioni fisiche oggettivamente constatabili all'apparato dentale, che siano documentate da specifico referto di Pronto Soccorso e radiografie o altra diagnostica radiologica, esclusivamente di struttura sanitaria pubblica

Ipazia Service Srl: società, di cui si avvale Aglea Salus, preposta al convenzionamento del Network sanitario e alla lavorazione e liquidazione delle pratiche di rimborso avanzate dagli aventi diritto.

Invalidità Permanente: la definitiva incapacità fisica, parziale o totale, ad attendere alle proprie occupazioni.

Istituto di cura: ogni ospedale, clinica, casa di cura o 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. Si intendono inclusi gli ambulatori ovvero le strutture o centri medici autorizzati a erogare prestazioni medico-chirurgiche, nonché lo studio professionale idoneo per legge all'esercizio della professione medica individuale. Sono in ogni caso esclusi gli stabilimenti termali, case di convalescenza o lungo degenza, di soggiorno o di riposo per la cura di anziani o malati cronici, nonché le strutture preposte all'erogazione di cure palliative o che effettuino terapie del dolore, le cliniche della salute, le cliniche aventi finalità estetiche, dietologiche, fisioterapiche e riabilitative, e le residenze sanitarie assistenziali.

Malattia: ogni riscontrabile alterazione dello stato di salute, non dipendente da Infortunio, a carattere evolutivo, che necessiti di prestazioni diagnostiche e trattamenti terapeutici. In particolare, per Malattia improvvisa deve intendersi la Malattia di acuta insorgenza e rapido sviluppo di cui l'Associato non era a conoscenza e che, comunque, non sia una manifestazione, seppure improvvisa, di un precedente morbo noto all'Associato.

Malattia mentale: tutte le patologie mentali e del comportamento (quali, a titolo esemplificativo ma non esaustivo, psicosi, nevrosi, sindromi depressive, disturbi dello sviluppo psicologico, anoressia, bulimia, etc.) ricomprese nel capitolo V della 9° revisione della Classificazione Internazionale della Malattie (ICD-9 dell'OMS).

Malattie Oncologiche: le neoplasie maligne a carattere invasivo comprovate da referto istopatologico; i tumori dell'encefalo e degli altri organi del sistema nervoso centrale; le neoplasie linfomioproliferative del sangue o del midollo emopoietico.

Malformazione/Difetto fisico/Congenite: la deviazione dal normale assetto morfologico di un organismo o di parti di suoi organi per condizioni morbose congenite o acquisite durante lo sviluppo fisiologico.

Massimale: la somma massima che la Aglea Salus si impegna a risarcire a titolo di liquidazione dell'evento secondo le condizioni stabilite nel presente regolamento. Il massimale si intende quale limite globale di assistenza, per anno e per nucleo (qualora sottoscritto in tale ultima formula).

Medicina alternativa o complementare / Medicina non ufficiale: le pratiche mediche "non convenzionali" definite dalla Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici e degli Odontoiatri: agopuntura, fitoterapia, ossigenoterapia medicina ayurvedica, medicina antroposofica, medicina omeopatica, medicina tradizionale cinese, omotossicologia, osteopatia, chiropratica.

Mutua / Impresa: Società Generale di Mutuo Soccorso Aglea Salus.

Nucleo Familiare: una o più persone legate con l'Associato da vincoli di parentela o di affinità ovvero si intendono i coniugi o il convivente more uxorio, compresi i figli che non abbiano già compiuto il 26° anno di età, quest'ultimi anche se non residenti. Viene altresì considerato nucleo familiare, ai sensi del presente regolamento, l'unione civile di due persone maggiorenni e capaci, anche dello stesso sesso, unite da reciproci vincoli affettivi che convivono stabilmente e si prestano assistenza e solidarietà materiale e morale, non legate da vincoli di matrimonio, parentela in linea retta entro il primo grado, affinità in linea retta entro il secondo grado, adozione, affiliazione, tutela, curatela o amministrazione di sostegno. Tale stato dovrà essere risultante dallo stato di famiglia rilasciato dal Comune alla data in cui si richiedono le prestazioni.

Patologie/malattie pregresse: stati patologici o malattia già conosciute, accertate o diagnosticate e quindi esistenti antecedentemente alla data di decorrenza della copertura, ad eccezione delle malformazioni congenite che risultano essere sempre escluse da ogni rimborso.

Rette di degenza: il trattamento alberghiero e assistenza medico-infermieristica prestatati in regime di degenza ospedaliera, comportante il pernottamento, sia ordinaria che intensiva.

Ricovero: la degenza documentata da copia conforme all'originale della cartella clinica dell'Associato in Istituto di cura, pubblico o privato, che comporti almeno un pernottamento.

Rimborso: la somma di denaro dovuta all'Associato, in caso di evento, rimborsabile secondo il presente Regolamento.

Scoperto / Franchigia: quota di spesa a carico dell'Associato, espressa in percentuale e/o in quota fissa e/o in numero di giorni per i quali non viene corrisposta l'indennità all'Associato.

Strutture Sanitarie Convenzionate (Network): l'insieme degli Istituti di cura, ambulatori medici, centri diagnostici, centri odontoiatrici, dentisti, équipe e medici convenzionati con Aglea Salus e/o Ipazia Service Srl che forniscono le prestazioni all'Associato, il cui costo viene sostenuto da Aglea Salus, in nome e per conto dell'Associato medesimo ("pagamento diretto"). L'assistenza diretta è sempre subordinata all'autorizzazione alla Presa In Carico (P.I.C.), nei limiti ed in conformità a quanto previsto ai sensi del presente Regolamento.

Strutture Sanitarie non Convenzionate: l'insieme degli Istituti di cura, ambulatori medici, centri diagnostici, centri odontoiatrici, dentisti, équipe e medici non convenzionati con Aglea Salus e/o convenzionate da Ipazia Service Srl per Aglea Salus che forniscono le prestazioni all'Associato.

Struttura Organizzativa: il complesso di responsabili, personale, sistemi informativi, attrezzature, presidi o dotazioni centralizzati o meno e la rete di fornitori esterni convenzionati di Ipazia Service S.r.l. e/o Europ Assistance in funzione 24 ore su 24 e tutti i giorni dell'anno, che provvede per conto di Aglea Salus e/o Ipazia Service Srl a garantire il contatto telefonico con l'Associato, organizzare gli interventi sul posto ed erogare le prestazioni di Assistenza.

Sussidio: la copertura sanitaria sottoscritta con AGLEA SALUS.

Trattamenti fisioterapici, rieducativi e riabilitativi: le prestazioni di medicina fisica e riabilitativa eseguiti da medico o da professionista fornito di laurea in fisioterapia o titolo equivalente riconosciuto in Italia, effettuate e fatturate esclusivamente presso Istituti di Cura, Centri Medici e medici specialisti regolarmente iscritti all'Albo, tese a rendere possibile il recupero delle funzioni di uno o più organi o apparati colpiti da Malattia o Infortunio indennizzabili ai sensi del presente regolamento. Dalla presente copertura dovranno, in ogni caso, ritenersi escluse tutte le prestazioni finalizzate al trattamento di problematiche di natura estetica, nonché le prestazioni eseguite con strumenti il cui utilizzo preminente avvenga nell'ambito della medicina estetica. Ogni ciclo di Trattamenti fisioterapici, rieducativi e riabilitativi deve essere prescritto da medico specialista la cui specializzazione sia congrua con la patologia certificata.

Visita specialistica: la visita che viene effettuata da medico fornito di specializzazione, per diagnosi e prescrizioni di terapie cui tale specializzazione si riferisce.

Wopta: Wopta Assicurazioni Srl - Sede legale: Galleria del Corso, 1 - 20122 - Milano (MI) mail: info@wopta.it - che nell'ambito dell'incarico Informatore Coordinatore sottoscritto con Aglea Salus, promuove il presente sussidio direttamente o attraverso i propri incaricati o rete di collaboratori

Norme Generali che Regolano il Sussidio

Il presente Regolamento individua le prestazioni previste in favore del socio. Il Regolamento è redatto con l'intento di fornire ai soci uno strumento di consultazione rapido e una guida all'utilizzo del Sussidio. Vuole inoltre aiutare il socio e gli aventi diritto, all'utilizzo delle garanzie guidandoli dal momento della prima denuncia di un evento fino all'erogazione del sussidio. I dati riportati nel presente regolamento rappresentano i punti salienti delle forme di assistenza e costituiscono elemento vincolante, al fine della garanzia, eventualmente integrata dal testo di Convenzione separatamente sottoscritto. Il nostro obiettivo è di fornire al Socio un servizio il più possibile completo e tempestivo e per ottenere questo risultato abbiamo bisogno anche della sua collaborazione. All'interno della guida si troverà quindi l'indicazione delle modalità da seguire per utilizzare al meglio il sussidio sottoscritto.

Qualora l'Assistito sia beneficiario di più Sussidi che prevedano, in tutto o in parte, le medesime garanzie, la Aglea Salus provvede al rimborso/indennizzo di spese e/o indennità, del maggior importo dovuto dalla Aglea Salus per uno solo dei Sussidi sottoscritti per la specifica garanzia.

Per ulteriori informazioni ed eventuali chiarimenti, i Soci possono rivolgersi direttamente ai seguenti recapiti di Aglea Salus:

Mail: backoffice@agleasalus.it

Numero Verde: 800.58.77.99

Da Telefono Cellulare: 0774.640212

Fax: 06.89184300

Art. 1 - Informazioni generali

Art. 1.1 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

Le dichiarazioni false, inesatte o reticenti del Contraente o di chiunque sia beneficiario del Sussidio relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo/rimborso nonché l'annullamento del sussidio e relativa esclusione da Socio della Mutua per comportamento scorretto verso la mutua stessa e gli altri Soci.

Art. 1.2 - Conclusione del contratto - Decorrenza del Sussidio – Versamento del contributo della Copertura Sanitaria e quote associative

La domanda di adesione si ritiene conclusa nel momento in cui sia debitamente sottoscritta dal Contraente e sia stata valutata positivamente con apposita delibera del Consiglio di Amministrazione (CdA) della Aglea Salus. La copertura sottoscritta ha effetto dalle 24:00 del giorno di delibera del CdA, che sono già prestabiliti nei giorni 5-15-25 di ciascun mese dell'anno, se il Contributo o la prima rata di esso sono stati pagati, altrimenti ha effetto dalle 24:00 del giorno del versamento dei contributi. Il Contributo è sempre determinato per periodi di un anno (12 mesi) ed è interamente dovuto dal Contraente, anche qualora ne sia stato convenuto il frazionamento mensile, trimestrale o semestrale.

1) Il versamento del Contributo e delle quote associative può essere effettuato solo nelle seguenti modalità:

- a) addebito automatico sul conto corrente bancario o postale del Contraente o di uno dei familiari beneficiari;
- b) assegno circolare o bancario intestato ad Aglea Salus – Società Generale di Mutuo Soccorso;
- c) Bonifico bancario o postale sui rispettivi conti correnti indicati sulla domanda di adesione ed intestato ad Aglea Salus – Società Generale di Mutuo Soccorso.

L'Associato potrà versare alla Mutua il contributo e relative quote associative (che non sono frazionabili) nelle seguenti modalità:

- Mensile: versamento unico delle prime tre rate alla sottoscrizione della domanda di adesione e dalla quarta rata il contributo potrà essere versato con rate mensili fino a recesso o esclusione;
- Trimestrale;
- Semestrale;
- Annuale.

In caso di frazionamento del contributo è obbligatorio scegliere l'addebito sul proprio conto corrente con sistema SEPA DEBIT CORE - SDD (RID) evitando la sospensione delle garanzie.

Nel caso sia stato scelto di versare il contributo tramite assegno, questo viene accettato con riserva di verifica e salvo buon fine del versamento del titolo. L'assegno, sia esso circolare o bancario, deve essere intestato a Società Generale di Mutuo Soccorso Aglea Salus e munito della clausola di non trasferibilità. In caso di mancato versamento del Contributo o delle rate successive del Contributo, secondo le modalità sopra indicate, la copertura oggetto del presente Regolamento sarà automaticamente sospesa dalle 24:00 del 15° giorno successivo alla scadenza dell'ultima rata non versata. Il versamento del Contributo o delle rate del Contributo non corrisposte potrà avvenire prima che si sia verificata la risoluzione di diritto dell'Adesione alla Aglea Salus ovvero entro il 180° giorno dal primo insoluto, restando inteso che durante il periodo di morosità le richieste di rimborso non saranno liquidabili; la riattivazione del sussidio avrà efficacia dalle ore 24:00 del giorno di delibera prestabilito e del relativo versamento (di tutte le rate di Contributo non corrisposte) e, in tal caso, rimarranno ferme le successive scadenze del versamento dei contributi, fatta salva ogni azione per il recupero delle somme dovute.

Art. 1.3 - Adeguamento dei rimborsi liquidabili

Il presente piano sanitario è soggetto ad adeguamento degli importi liquidabili nel momento in cui il titolare della copertura sanitaria e ogni altro membro del nucleo familiare inserito in copertura, raggiungerà il 65° e il 75° anno di età. Pertanto, al compimento del 65° anno di età ovvero del 75° anno di età, anche in corso di copertura, Aglea Salus liquiderà rispettivamente al 70% e 50% l'importo liquidabile rispetto a quanto previsto dalla copertura sanitaria sottoscritta. Resta intesa che ogni componente nucleo che non abbia ancora compiuto il 65° anno di età, continuerà a beneficiare delle garanzie e massimali previste dalla copertura sanitaria sottoscritta, vedendosi riconosciuto l'intero importo.

Art. 1.3.1 - Adeguamento del Contributo

Il Contributo annuale previsto per ciascun Associato potrà essere adeguato previa comunicazione all'assistito, con apposita delibera del CdA, entro 90 giorni antecedenti la scadenza annuale della Copertura al fine di mantenere un equilibrio tra i partecipanti alla mutua.

Art. 1.4 - Durata e proroga del Sussidio

Il presente piano sanitario ha durata annuale e prevede il tacito rinnovo.

In assenza di disdetta inviata dal Contraente o dalla Società (in quest'ultimo caso nei soli episodi di morosità superiore a sei mesi o comportamenti scorretti e/o manifestamente in conflitto con la Società) il Sussidio si rinnova tacitamente e la copertura è prorogata per la durata di un anno e così successivamente nel rispetto dei limiti di età dell'Associato, con obbligo di pagamento del contributo e delle quote associative, fatta salva ogni azione per il recupero delle somme dovute. Eventuale recesso da parte del solo Beneficiario della Copertura dovrà essere inviato mediante lettera raccomandata a/r e spedita almeno 60 giorni prima della scadenza annuale della data di decorrenza indicata nella lettera di benvenuto. L'eventuale recesso dovrà essere inviato a: Aglea Salus Società generale di mutuo Soccorso, Via Maremmana, 1, 00017, Nerola (RM) oppure agleasalus@legalmail.it.

Art. 1.5 - Foro competente e procedimento di negoziazione assistita

Ogni controversia relativa al presente regolamento è soggetta alla negoziazione assistita che dovrà essere esperita dalle parti. Qualora la controversia non fosse stata risolta gli aventi diritto potranno rivolgersi presso il Tribunale di Tivoli, fermo restando per Aglea Salus non applicabile l'esperimento del procedimento di mediazione di cui al D.lgs. n. 28/2010 e s.m.i., (modificato dal D.L. n. 69/2013 convertito con modificazioni in Legge n. 98/2013).

Art. 1.6 - Modifiche del Regolamento del Sussidio

Le eventuali modifiche del presente Regolamento devono essere fatte per iscritto dalla Aglea Salus.

Art. 1.7 - Aggravamento e diminuzione del rischio

I Beneficiari della Copertura sanitaria devono dare comunicazione scritta a Aglea Salus - a mezzo raccomandata a/r - di ogni aggravamento o diminuzione del rischio oggetto del presente Regolamento. Gli aggravamenti di rischio non noti o che, se conosciuti, non sarebbero stati accettati dalla Società in quanto riconducibili a uno

stato di non associabilità della persona (v. art. 2.4) possono comportare la perdita totale o parziale del diritto al rimborso e/o indennizzo, nonché la stessa cessazione della copertura.

Art. 1.7.1 – Diritto di surroga

Aglea Salus ha facoltà di esercitare il proprio diritto di rivalsa nei confronti del danneggiante, qualora l'associato riporti danni causati da terzi e che abbia comportato costi a carico di Aglea Salus.

Art. 2 - Precisazioni e delimitazioni del Sussidio

Art. 2.1 - Persone garantite – Dichiarazione alla mutua

Il presente Sussidio copre le persone fisiche esplicitamente indicate sulla domanda di adesione nei limiti previsti dalla Soluzione prescelta e dalle eventuali coperture aggiuntive in up grade purché residenti o domiciliati in Italia, nella Repubblica di San Marino o nella Città del Vaticano. È requisito fondamentale, per l'attivazione delle garanzie, che ciascun Associato abbia debitamente sottoscritto la c.d. "Dichiarazione alla Mutua" se ha già compiuto il 61° anno di età anteriormente alla data di adesione e delibera del CdA o se abbia già sofferto di malattie di rilievo o interventi chirurgici o se espressamente previsto dal piano sanitario sottoscritto, voglia beneficiare della copertura per le malattie pregresse, per i soli ricoveri con intervento, dopo il 37° mese di decorrenza della copertura (fatta salva la facoltà di accoglimento da parte del CdA della Società).

Art. 2.2 - Nucleo Familiare

La presente copertura è valida anche per gli eventuali familiari indicati nella domanda di adesione o comunicati successivamente alla Aglea Salus entro 30 giorni alla scadenza anniversaria di ciascuna annualità. L'esercizio dei diritti e delle facoltà previsti dal presente Regolamento presuppongono l'attualità della convivenza ad eccezione dei figli dell'associato titolare che non abbiano già compiuto il 26° anno di età.

Art. 2.3 - Limiti di età

Sono associabili le persone fisiche che all'atto di adesione non abbiano compiuto il 75° anno di età. Il piano Sanitario sottoscritto si intende a vita intera solo per coloro che ne beneficeranno per almeno 10 anni continuativi, altrimenti l'obbligo di uscita sarà alla scadenza annuale della copertura successiva al compimento del 80° anno di età.

Art. 2.4 - Persone non associabili

Non sono associabili, indipendentemente dalla concreta valutazione del pregresso o attuale stato di salute, le persone che siano o siano state affette da alcolismo, tossicodipendenza, infezione da HIV, Alzheimer, patologie cognitive e demenze in generale, Parkinson. Altresì non sono associabili le persone affette da obesità di III grado (Indice di Massa Corporea uguale o superiore a 40) nonché coloro che fanno uso di antipsicotici assunti regolarmente per scopi terapeutici. Il Contraente è pertanto tenuto ad informarsi sulla sussistenza dello stato di associabilità degli Associati e solo a seguito di tale approfondito controllo potrà sottoscrivere la copertura. Il controllo preventivo sullo stato di associabilità dovrà essere inoltre effettuato dal Contraente all'atto della comunicazione di variazione e/o inclusione in Copertura di nuovi Associati. Premesso che Aglea Salus non avrebbe acconsentito a stipulare la presente Copertura laddove avesse saputo che l'Associato - al momento della stipulazione ovvero dell'estensione a nuovi Associati/Familiari - era affetto, ovvero era stato affetto, dà anche solo una delle patologie sopra elencate, la presente copertura dovrà considerarsi annullabile e i Sinistri nel frattempo verificatisi non rimborsabili qualora dovessero emergere a tal riguardo delle dichiarazioni inesatte o non veritiere effettuate con dolo o colpa grave da parte del Contraente. Ad ogni modo, se la presente copertura riguarda più Associati, il presente Regolamento sarà valido per quegli Associati ai quali non si riferisce la dichiarazione inesatta o la reticenza del Contraente, fermi i limiti previsti nel presente Regolamento. Infine, laddove nel corso del contratto si manifestassero nell'Associato una o più di tali affezioni o Malattie non associabili, il Contraente e/o il relativo Associato sono tenuti a comunicarlo per iscritto a Aglea Salus, in quanto tale fattispecie costituisce per la Società aggravamento di rischio per il quale essa non avrebbe consentito alla stipula della presente copertura. Resta inteso che al verificarsi degli eventi che comportino la non associabilità dell'Associato l'Aglea Salus oltre a non concedere il rimborso richiesto può deliberare per il tramite del proprio CDA l'esclusione dalla Mutua ai sensi del presente articolo alla scadenza anniversaria del sussidio.

Art. 2.5 - Efficacia delle garanzie - Termini di Carenza

Le garanzie decorrono:

- 1) Per gli Infortuni e le prestazioni di Assistenza H24 dalle 24:00 del giorno di efficacia del Sussidio;
- 2) per le Malattie improvvise (ovvero a decorso acuto) e per le prestazioni specialistiche, diagnostiche e odontoiatriche inerenti a prevenzione e controlli, dalle 24:00 del 30° giorno successivo a quello di efficacia del Sussidio;
- 3) per le Malattie (non a decorso acuto) o gli esiti di Infortuni non conosciuti o diagnosticati all'Associato alla data di stipula del Sussidio ma insorti, secondo giudizio medico, anteriormente a tale data, dalle 24:00 del 180° giorno successivo a quello di efficacia del Sussidio;
- 4) per parto naturale o cesareo, dalle 24:00 del 300° giorno successivo a quello di efficacia del Sussidio;
- 5) per aborti o per Malattie dipendenti da gravidanza o puerperio, dalle 24:00 del 30° giorno successivo a quello di efficacia del Sussidio, sempreché la gravidanza abbia avuto inizio in un momento successivo a quello di stipula del contratto;
- 6) per le cure dentarie a seguito di Infortunio, dalle 24:00 del 30° giorno di efficacia del Sussidio;
- 7) per le cure dentarie non conseguenti a infortunio dalle 24:00 del 180° giorno successivo a quello di efficacia del Sussidio, salvo quanto diversamente indicato per ciascuna prestazione.

Qualora, solo se espressamente autorizzato per iscritto dal CdA di Aglea Salus, il presente Sussidio ne sostituisca un altro emesso da un'altra Società di Mutuo Soccorso, Cassa di Assistenza, Fondo Sanitario integrativo o Compagnia di Assicurazione e tra i due non vi sia soluzione di continuità ovvero senza alcuna interruzione della copertura, i termini di Carenza di cui sopra operano:

- a) dal giorno di efficacia del precedente contratto sostituito, per le garanzie e le somme in esso già previste;
- b) dal giorno di efficacia del presente contratto, limitatamente alle diverse garanzie e/o alle maggiori somme da quest'ultimo previste e non presenti o non coincidenti con il precedente contratto sostituito.

Analogamente in caso di variazioni intervenute nel corso della presente copertura, il termine di Carenza decorre dalla data della variazione stessa per le maggiori somme e le diverse prestazioni.

Si precisa che per ciascun Associato, i termini di Carenza avranno effetto a decorrere dalla data di inserimento in copertura dell'Associato stesso ovvero dal giorno in cui il Consiglio di Amministrazione delibera l'ammissione del Socio ed eventuali beneficiari alla Aglea Salus.

Art. 2.6 - Estensione territoriale

Le garanzie del Sussidio, nei limiti stabiliti dalla copertura prescelta, sono valide in tutto il mondo, salvo esprese deroghe previste nelle singole garanzie. In ogni caso, i rimborsi e gli indennizzi spettanti saranno erogati in valuta avente corso legale in Italia.

Art. 2.7 - Esclusioni

Il Sussidio non sarà operante nei seguenti casi.

Art. 2.7.1 - Esclusioni Infortuni e Malattia

Ferme le fattispecie di non associabilità di cui all'art. 2.4, sono esclusi dalla presente copertura, oltre a tutte le garanzie non espressamente previste nel piano sanitario sottoscritto:

- 1) le spese e/o indennizzi derivanti da infortuni o conseguenti a Infortuni, quali:
 - a) azioni commesse dall'Associato stesso con dolo, autolesionismo in generale compreso l'abuso di farmaci o suicidio, tentato o consumato, atti di pura temerarietà, reati;
 - b) uso di aeromobili in genere (ad eccezione di quelli abilitati al trasporto pubblico di linea), di apparecchi per il volo da diporto o sportivo (quali ad esempio deltaplani, ultraleggeri, parapendii, etc.) e sport aerei in genere;
 - c) guida di qualsiasi veicolo o natante a motore se l'Associato, compiuti 18 anni, non è abilitato a norma delle vigenti disposizioni; sono tuttavia compresi in garanzia gli Infortuni subiti dall'Associato anche se in possesso di patente scaduta, a condizione che lo stesso rinnovi il documento entro 3 mesi; il Sussidio è altresì operante se il mancato rinnovo è conseguenza esclusiva e diretta dei postumi del Sinistro stesso;
 - d) collaudo di qualsiasi mezzo di trasporto, sia pubblico che privato;

- e)** pratica, a qualunque titolo, di sport motoristici (quali automobilismo, motociclismo e motonautica) oppure di sport che prevedano la partecipazione dell'Associato a corse e gare (e relative prove ed allenamenti) comportanti l'uso di veicoli o natanti a motore;
- f)** sport professionistici ovvero tutti gli sport costituenti per l'Associato attività professionale, principale o secondaria, o che comunque comportino una qualsiasi forma di remunerazione sia diretta che indiretta, compresi rimborsi spese di qualunque genere;
- g)** pratica, a qualunque titolo, di sport estremi quali, a titolo esemplificativo e non limitativo, paracadutismo o skydiving, salto con l'elastico (bungee jumping), sci e snowboard estremi ed acrobatici, freestyle ski, helisnow, airboarding, kitewings, base jumping, canyoning o torrentismo, arrampicata libera (free climbing) e altre discipline assimilabili a sport estremi;
- h)** pratica, a qualunque titolo, dei seguenti sport pericolosi: salto dal trampolino con sci e idrosci, bob o skeleton e simili, atletica pesante, sollevamento pesi, lotta nelle sue varie forme incluso il pugilato, arti marziali in genere, rugby, football americano, hockey a rotelle e su ghiaccio, scalata di roccia o ghiaccio oltre il terzo grado della scala U.I.A.A., discese su rapide di fiumi e torrenti con qualsiasi mezzo inclusi rafting, hydrospeed e canoa, speleologia e immersioni con autorespiratore;
- 2)** le conseguenze di stati invalidanti, Infortuni e Malattie in genere conosciuti, diagnosticati o curati anteriormente alla messa in copertura e sottaciuti con dolo o colpa grave; tale esclusione dai rimborsi risulta abrogata, nei soli casi di ricovero per intervento chirurgico, se sono decorsi almeno 36 mesi continuativi dall'inizio della copertura, solo se dichiarati espressamente nella dichiarazione alla mutua (v. art. 2.1), ad eccezione delle garanzie Assistenza Invalidità permanente da Infortunio, Assistenza Invalidità permanente da malattia, Assistenza Long Term Care.
- 3)** le spese relative a conseguenze di Malattie o esiti di Infortuni non conosciuti dall'Associato ma insorti, secondo giudizio medico, anteriormente alla messa in copertura, limitatamente ai primi 180 giorni di efficacia del Sussidio; tale esclusione dai rimborsi risulta abrogata, nei soli casi di ricovero per intervento chirurgico, se sono decorsi almeno 36 mesi continuativi dall'inizio della copertura, solo se dichiarati espressamente nella dichiarazione alla mutua (v. art. 2.1), ad eccezione delle garanzie Assistenza Invalidità permanente da Infortunio, Assistenza Invalidità permanente da malattia, Assistenza Long Term Care.
- 4)** le Malattie mentali o del sistema nervoso, le psicopatie in genere, le Malattie nevrotiche, incluse le sindromi ansiose o depressive, i disturbi schizofrenici, paranoici e affettivi (quali la sindrome maniaco-depressiva), le sindromi e i disturbi mentali organici;
- 5)** la sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS) e le patologie correlate alla infezione da HIV;
- 6)** le cure odontoiatriche di qualsiasi tipo, salvo che sia stato attivato il pacchetto Cure dentarie;
- 7)** relativamente al pacchetto Cure dentarie, l'estrazione dei denti decidui;
- 8)** le cure del sonno, le cure e terapie cellululo-tissutali;
- 9)** le cure e le pratiche fitoterapiche, idropiniche e termali in genere, salvo quanto espressamente previsto dai singoli sussidi;
- 10)** i trattamenti specialistici e i Trattamenti fisioterapici in genere sostenuti prima dell'Intervento chirurgico, salvo quanto diversamente previsto all'art. 4.2 del presente Regolamento;
- 11)** le prestazioni non corredate dall'indicazione della diagnosi e della data di insorgenza; le prestazioni di controllo e di medicina preventiva, salvo quanto previsto per i Check Up, se presenti nel Regolamento sottoscritto;
- 12)** i trattamenti di emodialisi, gli esami termografici; le iniezioni sclerosanti salvo quanto diversamente previsto nel presente Regolamento;
- 13)** i farmaci, le visite e i trattamenti medici e chirurgici di terapie di Medicina alternativa o complementare o di Medicina non ufficiale;
- 14)** le prestazioni, le applicazioni, le cure e gli interventi aventi finalità estetiche; gli interventi di chirurgia plastica o stomatologica ricostruttiva, salvo quelli resi necessari da Infortunio o Malattia tumorale effettuati nei 360 giorni successivi all'Intervento chirurgico demolitivo;
- 15)** l'eliminazione o correzione di Malformazione o Difetti fisici preesistenti e le alterazioni da esse determinate o derivate, salvo quanto espressamente previsto per i neonati entro i 6 mesi dalla nascita al punto D. dell'art. 4.2 del presente Regolamento;
- 16)** gli Interventi Chirurgici finalizzati alla modifica dei caratteri sessuali primari e secondari;
- 17)** l'aborto volontario non terapeutico;

- 18) la fecondazione assistita e artificiale, nonché le prestazioni per la diagnosi e la cura della sterilità, infertilità e dell'impotenza, fermi i massimali disponibili nelle garanzie di prevenzione e controlli;
- 19) i Ricoveri senza Intervento chirurgico avvenuti al fine di effettuare Visite specialistiche e/o accertamenti diagnostici che, per la loro natura, possono essere effettuati anche in ambulatorio;
- 20) i Day Hospital avvenuti al fine di effettuare Visite specialistiche e/o accertamenti diagnostici, anche praticati chirurgicamente, che per la loro natura possono essere effettuati anche in ambulatorio, senza recare pregiudizio alla salute del paziente;
- 21) i Ricoveri per lungodegenza quando le degenze e i Ricoveri siano resi necessari prevalentemente da misure di carattere assistenziale o fisioterapico di mantenimento; le degenze in case di riposo, di convalescenza o di soggiorno; gli interventi qualificabili come cure palliative e/o terapie del dolore; i Ricoveri in istituti o reparti specializzati per le cure geriatriche o terapie di lungodegenza;
- 22) i disturbi alimentari (anoressia, bulimia, sindrome da alimentazione incontrollata) e qualsiasi cura resa necessaria da questi disturbi, gli interventi di Chirurgia bariatrica finalizzata alla cura dell'obesità;
- 23) le conseguenze per abuso di alcolici, farmaci, psicofarmaci e uso di sostanze stupefacenti e allucinogene non assunte a scopo terapeutico;
- 24) le conseguenze dirette o indirette di energia nucleare (reazioni nucleari, radiazioni e contaminazioni), di radiazioni dell'atomo e accelerazioni di particelle atomiche (fissione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, etc.), salvo che non siano causate da radiazioni utilizzate per terapie mediche;
- 25) le conseguenze di movimenti tellurici, eruzioni vulcaniche, trombe d'aria, maremoti, uragani, alluvioni, inondazioni, fenomeni atmosferici aventi caratteristiche di calamità naturale;
- 26) le conseguenze di guerre anche non dichiarate, insurrezioni generali, operazioni e occupazioni militari e invasioni, atti terroristici;
- 27) tutti i trattamenti non ritenuti necessari dal punto di vista medico e non resi necessari da Malattia e/o Infortunio;
- 28) le spese sostenute presso strutture non autorizzate ai sensi di Legge e gli onorari di Medici Specialisti non iscritti al relativo Albo professionale e/o privi di abilitazione professionale;
- 29) le prestazioni non espressamente specificate nelle singole garanzie e nei relativi allegati.

Si ritengono altresì escluse dal rimborso ogni conseguenza diretta e indiretta delle patologie insorte a seguito di malattia o infortunio di cui l'associato risulta essere affetto oppure ne abbia già sofferto in passato rispetto alla sottoscrizione del presente piano sanitario di assistenza. Si ritengono altresì escluse dal rimborso ogni conseguenza diretta e indiretta di malattie manifestate, diagnosticate, accertate o curate prima della copertura sanitaria prescelta. Tali esclusioni dai rimborsi risultano abrogate decorsi 36 mesi ovvero dall'inizio del 37° mese continuativo di regolarità amministrativa dalla decorrenza della copertura per i punti 2 e 3 e per le sole malattie pregresse espressamente dichiarate all'interno della dichiarazione alla mutua all'atto di adesione da parte del contraente e vari beneficiari del nucleo familiare (v. art. 2.1).

Art. 2.7.2 - Esclusioni Assistenza

Oltre a quanto previsto dalle Esclusioni Infortuni e Malattia, per le prestazioni di Assistenza sono inoltre previste le limitazioni aggiuntive che seguono.

- 1) Aglea Salus non riconosce, e pertanto non rimborsa, spese per interventi di assistenza non autorizzati preventivamente dalla Struttura Organizzativa, salvo i casi verificatisi a causa di forza maggiore e ritenuti tali ad insindacabile giudizio della Società.
- 2) Aglea Salus non si assume responsabilità per eventuali restrizioni o condizioni particolari stabilite dai fornitori, nonché per eventuali danni da questi provocati.
- 3) Le prestazioni non sono fornite:
 - a. per i viaggi estremi in zone remote raggiungibili solo con l'utilizzo di mezzi di soccorso speciali;
 - b. per i viaggi intrapresi dall'Associato nonostante il parere negativo di un medico curante o per sottoporsi a cure mediche o trattamenti medico-chirurgici;
 - c. in quei paesi che si trovassero in stato di belligeranza dichiarata o di fatto e nei territori ove sia operativo un divieto o una limitazione (anche temporanea) emessa da un'Autorità pubblica competente;
 - d. per le conseguenze e/o eventi derivanti da patologie riconducibili ad epidemie aventi caratteristica di pandemia, dichiarate da OMS, di gravità e virulenza tale da richiedere misure restrittive al fine di ridurre il rischio di trasmissione alla popolazione civile.

Art. 3 - Variazioni del contratto di adesione

Art. 3.1 - Variazione Sussidio prescelto

Il Contraente ha la facoltà di variare il Sussidio prescelto con comunicazione scritta da inviarsi almeno 60 giorni prima della data di scadenza anniversaria del Sussidio mediante lettera raccomandata a/r a oppure via pec a: Aglea Salus – Società Generale di Mutuo Soccorso, Via Maremmana, 1, 00017, Nerola (RM) oppure agleasalus@legalmail.it

La variazione, valida per tutti beneficiari indicati sulla domanda di adesione, ha effetto a far data dalla ricorrenza annuale successiva alla richiesta di variazione e comporta in ogni caso l'applicazione del contributo e delle condizioni contrattuali in vigore in tale data; per l'operatività della Carenza si rinvia all'art. 2.5 del presente regolamento.

Art. 3.2 - Variazione delle persone beneficiarie del Sussidio nell'ambito del nucleo familiare

Il Contraente ha la facoltà di variare le persone beneficiarie del sussidio, fermi i limiti di età di cui all'art. 2.2 del presente Regolamento. La variazione dovrà essere richiesta con comunicazione scritta da inviare a mezzo lettera raccomandata a/r a oppure via pec a: **Aglea Salus – Società Generale di Mutuo Soccorso, Via Maremmana, 1, 00017, Nerola (RM) oppure agleasalus@legalmail.it.**

La variazione ha effetto a far data dalla ricorrenza annuale successiva alla richiesta di variazione e comporta in ogni caso l'applicazione del contributo e delle condizioni contrattuali in vigore in tale data. Con riferimento all'applicazione dei termini di Carenza, si rinvia all'art. 2.5 delle Condizioni del presente Regolamento.

Art. 3.3 - Variazione residenza

Il Contraente/Beneficiario ha l'obbligo di comunicare alla Società l'eventuale cambio di residenza o trasferimento all'estero con lettera raccomandata a/r oppure via pec da inviare a: **Aglea Salus – Società Generale di Mutuo Soccorso, Via Maremmana, 1, 00017, Nerola (RM) oppure agleasalus@legalmail.it.**

Resta inteso che in caso di trasferimento della residenza all'estero, la copertura cessa con effetto immediato e Aglea Salus non rimborserà al Contraente il contributo pagato e non goduto.

Sezione 4:

Garanzie Ospedaliere

Art 4.1- Rimborso Spese Mediche

- **Per Ricovero e/o Intervento chirurgico (compreso Day Hospital e Day Surgery)**

Aglea Salus, nei limiti dei massimali e del contributo previsti dal Sussidio prescelto, garantisce il rimborso delle spese nei casi di Ricovero con o senza Intervento chirurgico, reso necessario da malattia o infortunio che risultino compresi nei termini del sussidio sottoscritto. Si precisa che la Società garantisce le prestazioni indicate anche in caso di Day Hospital e Day Surgery.

- **Per Grandi interventi chirurgici**

Aglea Salus nei limiti dei massimali e del contributo previsti dal Sussidio scelto garantisce il pagamento delle spese solo se relative ad un ricovero per un Grande Intervento Chirurgico subito dall'Associato in Istituto di cura pubblico o privato a seguito di Infortunio o Malattia. Il massimale della presente garanzia si intende elevato rispetto a quello di ricovero, ove previsto.

Il presente Sussidio, per i soli Grandi interventi chirurgici, opera in riferimento agli eventi previsti nell'apposito Elenco "Grandi Interventi Chirurgici" allegato al presente regolamento e nel rispetto dei limiti del massimale previsto.

Art. 4.2 - Spese mediche rimborsabili

A. Pre ricovero

Spese sostenute dall'Associato nei 90 giorni precedenti l'inizio del ricovero:

- 1) visite mediche specialistiche;
- 2) esami e accertamenti diagnostici;

Le prestazioni sopra indicate possono essere effettuate anche al di fuori dell'Istituto di cura ove l'Associato subirà l'Intervento.

B. Durante ricovero

Spese sostenute dall'Associato durante il ricovero:

- 1) onorari dei medici e dell'équipe chirurgica, diritti di sala operatoria e materiali di Intervento (incluse le protesi applicate durante l'Intervento stesso);
- 2) Rette per vitto e pernottamento nell'istituto di cura per il ricoverato;
- 3) esami e accertamenti diagnostici, cure, trattamenti fisioterapici e rieducativi, medicinali, assistenza medica.

C. Post ricovero

Spese sostenute dall'Associato nei 90 giorni successivi alla data di conclusione del ricovero:

- 1) visite mediche specialistiche;
- 2) esami e accertamenti diagnostici;
- 3) prestazioni mediche, chirurgiche e infermieristiche;
- 4) Trattamenti fisioterapici, rieducativi e riabilitativi;
- 5) trattamenti specialistici;
- 6) cure termali, escluse le spese di natura alberghiera e quelle di viaggio;
- 7) acquisto di farmaci, entro il limite di 1.000,00 Euro per persona e per anno;
- 8) acquisto o noleggio di:
 - a) apparecchi ortopedici (stampelle, carrozzine, corsetti e tutori);
 - b) apparecchi protesici (comprese le protesi acustiche, escluse lenti da vista e a contatto e montature di occhiali);
 - c) apparecchi fisioterapici, purché prescritti dal medico specialista.

D. Trapianti

In caso di trapianto sull'Associato di organi o di parte di essi conseguente a Infortunio o Malattia sono comprese anche le spese necessarie per il prelievo dal donatore e per il trasporto dell'organo. Nel caso in cui il donatore sia in vita, si intendono incluse anche le spese sostenute per le prestazioni effettuate durante il ricovero dello stesso, sempre nel rispetto dei limiti indicati nelle Condizioni del presente Sussidio.

E. Maternità e cure del neonato

Aglea Salus garantisce il pagamento delle spese descritte ai punti A., B. e C. che precedono relative al parto naturale o cesareo, ove previsto, sostenute in Istituto di cura pubblico o privato.

Per l'aborto spontaneo o terapeutico si applica quanto disposto al punto 4.2 (pre – durante – post) che precede. In caso di parto rimborsabile ai sensi del presente Regolamento, l'Associato è tenuto indenne, entro il limite di rimborso di € 6.000,00 per le spese necessarie per cure e interventi relativi anche alla correzione o eliminazione di Malformazioni congenite del neonato effettuati nei primi 6 mesi di vita dello stesso.

Art. 4.3 - Per Ricovero con Intervento chirurgico in intramoenia e patologie pregresse (compreso Day Hospital, Day Surgery e Interventi Ambulatoriali)

Aglea Salus, nei limiti dei massimali e del contributo previsti dalla Tabella (A, B e C) del Sussidio prescelto, liquidabili al 70% per chi abbia già compiuto 65 anni di età ovvero al 50% per chi abbia già compiuto 75 anni di età (v. art. 1.3), garantisce il rimborso delle spese nei casi di Ricovero con Intervento chirurgico, reso necessario da malattia o infortunio che risultino compresi nei termini del sussidio sottoscritto. Si precisa che la Società garantisce le prestazioni indicate anche in caso di Day Hospital, Day Surgery e interventi ambulatoriali.

- Nei casi di Ricovero per intervento chirurgico, day hospital, day surgery e interventi ambulatoriali, si provvede a sostenere le spese secondo quanto previsto nella:
 - **Tabella A** per interventi chirurgici svolti in regime privato;
 - **Tabella B** per interventi chirurgici svolti in regime intramoenia e interventi per patologie pregresse in regime privato (per aventi diritto, rif. Art. 2.1);
 - **Tabella C** per interventi chirurgici svolti in regime pubblico (SSN) e per interventi chirurgici svolti in regime pubblico inerenti malattie pregresse (per aventi diritto, rif. Art. 2.1).
- Nei casi di più interventi chirurgici, ascrivibili alla medesima patologia, stesso organo e/o arto-tessuto, il rimborso previsto verrà erogato dalla Mutua una sola volta nell'anno di validità del sussidio in cui si è verificato l'evento;
- Nel caso in cui, nella stessa seduta operatoria, vengano effettuati due o più interventi chirurgici, verrà corrisposto il rimborso/indennizzo riferito alla classe di intervento più vantaggiosa, come indicato nella Tabella (A, B, C);
- Qualora l'intervento chirurgico subito non compaia nell'elenco degli interventi descritti nel presente regolamento non sarà liquidabile, salvo deroga concessa a discrezione del CdA di Aglea Salus.

TABELLA CLASSI INTERVENTO			
Classe di Intervento	A - Sub massimale per intervento in struttura privata	B - Sub massimale per intervento in intramoenia o in struttura privata inerenti malattie pregresse	C - Sub massimale per intervento in struttura pubblica inerenti malattie pregresse e non
I	€ 1.000,00	€ 500,00	€ 300,00
II	€ 2.000,00	€ 1.000,00	€ 600,00
III	€ 3.750,00	€ 1.875,00	€ 900,00
IV	€ 7.500,00	€ 3.750,00	€ 2.500,00
V	€ 15.000,00	€ 7.500,00	€ 4.500,00
VI	€ 25.000,00	€ 12.500,00	€ 6.500,00
VII	€ 50.000,00	€ 15.000,00	€ 10.000,00

Art. 4.4 - Spese mediche rimborsabili

F. Pre ricovero

Sono ricomprese all'interno dei relativi sub massimali delle classi di intervento della Tabella (A e B), le spese sostenute dall'Associato nei **90 giorni precedenti l'inizio del ricovero**:

- 1) visite mediche specialistiche;
- 2) esami e accertamenti diagnostici;

Le prestazioni sopra indicate possono essere effettuate anche al di fuori dell'Istituto di cura ove l'Associato subirà l'Intervento.

G. Durante ricovero

Sono ricomprese all'interno dei relativi sub massimali delle classi di intervento della Tabella (A e B), le spese sostenute dall'Associato durante il ricovero:

- 1) onorari dei medici e dell'équipe chirurgica, diritti di sala operatoria e materiali di Intervento (incluse le protesi applicate durante l'Intervento stesso);
- 2) Rette per vitto e pernottamento nell'istituto di cura per il ricoverato;
- 3) esami e accertamenti diagnostici, cure, trattamenti fisioterapici e rieducativi, medicinali, assistenza medica.

H. Post ricovero

Sono ricomprese all'interno dei relativi sub massimali delle classi di intervento della Tabella (A e B), le spese sostenute dall'Associato nei 90 giorni successivi alla data di conclusione del ricovero:

- 1) visite mediche specialistiche;
- 2) esami e accertamenti diagnostici;
- 3) prestazioni mediche, chirurgiche e infermieristiche;
- 4) Trattamenti fisioterapici, rieducativi e riabilitativi;
- 5) trattamenti specialistici;
- 6) cure termali, escluse le spese di natura alberghiera e quelle di viaggio;
- 7) acquisto di farmaci, entro il limite di 1.000,00 Euro per persona e per anno;
- 8) acquisto o noleggio di:
 - a) apparecchi ortopedici (stampelle, carrozzine, corsetti e tutori);
 - b) apparecchi protesici (comprese le protesi acustiche, escluse lenti da vista e a contatto e montature di occhiali);
 - c) apparecchi fisioterapici, purché prescritti dal medico specialista.

I. Interventi chirurgici specifici (c.d. Interventi Ambulatoriali – Day Surgery – Day Hospital) – Sub Limiti

Le spese di cui ai precedenti punti F, G e H sostenute per gli Interventi chirurgici di seguito indicati (effettuati sia in regime di Ricovero, sia in Day Surgery o ambulatorialmente) sono complessivamente coperte nel rispetto dei limiti specifici previsti, quali sub limiti del massimale di ricovero ovvero:

- **laser ad eccimeri** entro il limite previsto dal sussidio prescelto (per ciascun occhio);
- **Interventi ambulatoriali** entro il limite previsto dal sussidio prescelto.

Art. 4.5 - Massimale annuo di rimborsi erogabili

Il massimale erogabile per evento, per interventi chirurgici, day hospital, day surgery e interventi ambulatoriali corrisponde ai singoli massimali previsti nella Tabella (A e B) del Sussidio prescelto, liquidabili al 70% per chi abbia già compiuto 65 anni di età ovvero al 50% per chi abbia già compiuto 75 anni di età (v. art. 1.3), per ogni intervento corrispondente alla rispettiva Classe. In ogni caso il massimo erogabile è pari alla somma complessiva di € 100.00,00, per persona se è compreso il solo associato titolare (Formula single) o per l'intero nucleo familiare se è stata scelta la Formula Nucleo.

Art. 4.6 - Indennità sostitutiva per ricovero senza intervento chirurgico presso Strutture pubbliche, Strutture Convenzionate SSN o Strutture private

Qualora l'Associato necessiti di un Ricovero Senza Intervento Chirurgico presso una struttura pubblica o privata nonché privata convenzionata, Aglea Salus erogherà un'Indennità sostitutiva nei limiti del Sussidio prescelto. Tale indennità sarà corrisposta per ogni giorno di Ricovero e per un massimo di 15 giorni complessivi per evento e per anno. Il giorno di ricovero e quello di dimissione sono considerati agli effetti della liquidazione come giorno unico. Le eventuali spese pre e post Ricovero saranno comunque oggetto di rimborso da parte della Società a termini di Sussidio.

Art. 4.7– Indennità da convalescenza (a seguito di ricovero con intervento)

Aglea Salus corrisponde all'iscritto una indennità giornaliera solo a seguito di ricovero con intervento per malattia o un infortunio tale che impedisca totalmente e di fatto allo stesso di svolgere la propria attività lavorativa. Tale indennità sarà corrisposta a decorrere dal giorno di dimissione e per un massimo di 10 giorni successivi solo se la convalescenza è espressamente riportata nel documento di dimissione redatto dal medico responsabile. Il rimborso di quanto previsto viene effettuato in base al massimale indicato nel piano sanitario sottoscritto.

Art. 4.8 – Pacchetto maternità (parto e aborto)

Aglea Salus, entro il limite annuo indicato nel piano sanitario sottoscritto, in caso di gravidanza, su prescrizione medica indicante la motivazione clinica, provvede a rimborsare all'associato le spese per accertamenti diagnostici, visite specialistiche e analisi ematochimiche effettuate senza alcuna quota a carico dell'Associato. Rientrano nella presente garanzia e suo relativo massimale, rispettivamente di € 2.000,00 per il parto naturale e di € 4.000,00 per il parto cesareo o aborto terapeutico, tutte le spese inerenti all'evento. Tale garanzia sarà erogabile in un'unica soluzione solo a seguito di presentazione di tutta la documentazione liquidabile al termine del periodo di gestazione.

Sezione 5 – Extraospedaliere

Art. 5.1 - Spese extraospedaliere per Malattia o Infortuni

Le presenti garanzie operano anche per Infortunio o Malattia non connessi a un Ricovero o Intervento chirurgico nel rispetto dei limiti di seguito indicati. Il rimborso di quanto previsto viene effettuato con applicazione di uno Scoperto ed un minimo non rimborsabile indicato nel piano sanitario sottoscritto, per ciascuna garanzia e per prestazione. Lo scoperto è applicato sull'intero ciclo di cura previsto dalla prescrizione medica relativa all'Infortunio o alla Malattia. Qualora l'Associato sia ricorso al Servizio Sanitario Nazionale, i ticket corrispondenti alle spese sostenute saranno rimborsati senza applicazione di scoperti e franchigie e nei limiti dello specifico massimale previsto per diagnostica e visite specialistiche. Per l'attivazione di tali garanzie è necessaria una prescrizione medica contenente il quesito diagnostico o la patologia che ha reso necessaria la prestazione stessa. I documenti di spesa (fatture e ricevute) debbono riportare l'indicazione della specializzazione del medico la quale, ai fini del rimborso, dovrà risultare attinente alla patologia denunciata.

Art. 5.2 – Alta diagnostica

Aglea Salus copre, nel rispetto del massimale del Sussidio prescelto, le spese di Alta diagnostica rese necessarie da Infortunio o Malattia, anche non connesse a un Ricovero e di seguito espressamente elencate:

- Angiografia
- Angiografia digitale
- Arteriografia digitale
- Artografia
- Broncografia
- Broncoscopia
- Chemioterapia
- Cistografia
- Cobaltoterapia;
- Colonscopia
- Coronarografia
- Dialisi
- Ecocardiografia
- Ecocardiogramma
- Ecocolordoppler (doppler, ecodoppler e colordoppler)
- Ecografia (internistica, ginecologica, tessuti molli)
- EGDS (esofagoscopia + gastroscopia + duodenoscopia)
- Elettrocardiografia, ECG Holter, monitoraggio 24H della pressione arteriosa
- Elettroencefalografia
- Elettromiografia
- Flebografia
- Gastroscopia
- Laser terapia
- Mammografia
- Mielografia
- MOC (densitometria ossea)
- Radionefrogramma
- Rettoscopia
- Risonanza Magnetica Nucleare RMN
- Radiografia (RX)

- Scintigrafia
- Telecuore
- Terapie radianti;
- TAC - Tomografia Ass.le Computerizzata
- Urografia
- Uroflussometria.

Art. 5.3 - Visite specialistiche

Aglea Salus rimborsa, nel rispetto del massimale del sussidio prescelto, le spese per onorari dei medici per visite effettuate da specialisti rese necessarie da Infortunio o Malattia, anche non connessi a un Ricovero, purché la specializzazione del curante sia a questi attinente. Restano escluse comunque le visite odontoiatriche e odontotecniche.

Art. 5.4 – Ticket S.S.N.

Le prestazioni di cui al presente regolamento indicate nelle specifiche sezioni di ricovero ed extra ricovero svolte in regime di S.S.N., vengono rimborsate all'Associato nella misura del 100% senza nessuna quota a carico dell'associato e nel limite del massimale del sussidio prescelto nei soli casi malattia o infortunio, escludendo quindi le prestazioni inerenti alla prevenzione e controlli.

Art. 5.5 - Cure odontoiatriche a seguito di Infortunio

Aglea Salus, nel rispetto del massimale e delle condizioni descritte nel Sussidio prescelto, copre le spese sostenute per prestazioni odontoiatriche rese necessarie a seguito di Infortunio avvenuto in corso di copertura e sempreché le prestazioni stesse vengano effettuate durante il periodo di validità della copertura, entro il limite del Sussidio prescelto. Il rimborso delle spese sarà effettuato esclusivamente previa presentazione di apposita certificazione di Pronto Soccorso comprovante l'Infortunio e relativa ortopantomica attestante le lesioni traumatiche. Per sottoporsi alle cure dentarie, l'Associato potrà scegliere se rivolgersi ad una struttura appartenente al Network odontoiatrico convenzionato o se avvalersi di una struttura esterna al Network odontoiatrico convenzionato, chiedendo il rimborso delle spese sostenute.

Art. 5.6 – Assistenza Gravi Eventi Morbosi

Aglea Salus prevede la corresponsione di una somma forfettaria, pari ad € 2.500,00, all'Associato titolare nel caso in cui gli venga diagnosticata, nel periodo di copertura, una malattia grave come di seguito descritta. Tale indennità viene riconosciuta, come di seguito specificato, in aggiunta a tutte le spese rese necessarie al verificarsi di ictus, cancro e infarto miocardico, ai sensi del presente regolamento.

L'erogazione della prestazione deriva dalla diagnosi di malattia grave riportata sui certificati medici presentati e viene erogata a condizione che l'Assistito sia in vita una volta trascorsi 30 giorni dalla diagnosi stessa. A seguito dell'erogazione della prestazione, la garanzia a favore dell'Assistito si risolverà con effetto immediato.

Prestazioni e definizioni di malattia grave

Ferme le esclusioni e le altre limitazioni e condizioni previste ai sensi del regolamento del sussidio sottoscritto in fase di adesione alla Aglea Salus, la Mutua riconosce all'Associato la corresponsione di una somma nel caso sia diagnosticata a quest'ultimo, dal 30° giorno della decorrenza della copertura, una Malattia Grave come di seguito definita:

- Cancro

Il cancro è un tumore maligno caratterizzato dalla crescita incontrollata e dalla diffusione di cellule maligne, con l'invasione e la distruzione del tessuto normale. Il termine "cancro" include linfoma, sarcoma e la malattia di Hodgkin. Il cancro necessita di intervento chirurgico, e/o di radioterapia e/o di chemioterapia. È necessario che la diagnosi sia confermata da prova istologica di malignità da parte di uno specialista oncologo o anatomopatologo.

Dalla presente garanzia sono esclusi:

- tutti i tumori che sono istologicamente descritti come benigni, premaligni o non invasivi;
- qualsiasi lesione descritta come carcinoma in-situ (Tis) o Ta dalla Classificazione TNM dell'AJCC Settima Edizione;
- carcinoma della pelle basocellulare o squamoso e melanoma maligno allo stadio IA (T1aNoMo) salvo che vi sia evidenza di metastasi;
- tutti i tumori della prostata classificati con un punteggio Gleason uguale o inferiore a 6 o istologicamente descritti dalla Classificazione TNM dell'AJCC Settima Edizione come stadio inferiore a T2NoMo;
- tumori della tiroide in stadio precoce che misurino meno di 2 cm di diametro e/o stadiali come T1NoMo dalla Classificazione TNM dell'AJCC Settima Edizione.

Nella garanzia è incluso il carcinoma della mammella duttale in situ che abbia richiesto una mastectomia totale unilaterale.

In caso di malattia grave consistente in un cancro, non sarà liquidata la somma prevista qualora si tratti di recidiva del medesimo cancro oppure di altro cancro che colpisca il medesimo organo (farà fede il nuovo esame istologico ed il confronto con il precedente) nei successivi 5 anni dalla data di conclusione del trattamento radicale.

- **Infarto miocardico**

L'infarto miocardico è la necrosi di una parte del muscolo miocardico risultante da insufficiente apporto sanguigno alla zona interessata conseguente a malattia coronarica. La diagnosi deve essere sostenuta da tutti e 3 i seguenti criteri e deve esservi diagnosi certa di un nuovo infarto miocardico acuto:

- Sintomatologia clinicamente costante con la diagnosi di infarto acuto del miocardio; e
- Acute alterazioni elettrocardiografiche di ischemia non riconducibili ad eventi avvenuti in precedenza; e
- Tipica elevazione dei markers biochimici cardiaci specifici, ad esempio CK-MB o Troponina cardiaca.

L'infarto che si verifica durante un intervento sulle arterie coronarie deve risultare in un livello di Troponina cardiaca di almeno 3 volte il valore di riferimento del laboratorio.

Angina e altre forme di sindrome coronaria acuta sono escluse.

In caso di malattia grave consistente in infarto, non sarà liquidata la somma prevista qualora si tratti di nuova diagnosi della medesima malattia diagnosticata nei 5 anni precedenti.

- **Ictus**

L'ictus è definito come accidente cerebrovascolare che provochi la morte irreversibile del tessuto del cervello a causa di una emorragia intra-cranica o a causa di embolia cerebrale o trombosi cerebrale in un vaso intracranico. Tale evento deve contribuire ad una compromissione permanente della funzione neurologica. Si devono riscontrare chiare ed evidenti anomalie delle funzioni sensoriali o motorie durante l'esame fisico eseguito da un neurologo dopo almeno 3 mesi dalla data di insorgenza dell'evento. La diagnosi deve essere anche confermata da tecniche ad immagini. Gli esami devono confermare l'insorgenza di un nuovo ictus.

Si intendono esclusi:

- Attacco ischemico transitorio (TIA);
- Danni cerebrali dovuti ad infortunio, infezione, vasculite, malattia infiammatoria o emicrania;
- Disturbi ai vasi sanguigni che coinvolgono gli occhi, ivi compreso infarto del nervo ottico o della retina.

In caso di malattia grave consistente in ictus, non sarà liquidata la somma prevista qualora si tratti di nuova diagnosi della medesima malattia diagnosticata nei 5 anni precedenti.

Art. 6 - Prevenzione e controlli

Art. 6.1 - Spese extra ricovero per Prevenzione, controlli o malattie pregresse

Le presenti garanzie operano anche a mero scopo di prevenzione o controllo, oltre che in merito a patologie pregresse solo se espressamente dichiarate come previsto all'art. 2.1 del presente regolamento e solo se sono decorsi almeno 30 giorni dall'inizio della copertura sanitaria sottoscritta. Il rimborso di quanto previsto viene effettuato con applicazione di uno Scoperto ed un minimo non rimborsabile indicato nel piano sanitario sottoscritto, per ciascuna garanzia e per prestazione. Per la liquidazione delle prestazioni di prevenzione e controlli sarà necessario presentare il documento di spesa unitamente al referto con esito delle prestazioni.

Resta inteso che il massimale per tutta l'area prevenzione e controlli è unico per tutte le prestazioni indicate nel piano sanitario sottoscritto.

Art. 6.2 – Alta diagnostica

Aglea Salus copre, nel rispetto del massimale del Sussidio prescelto, le spese di Alta specializzazione anche non connesse a un Ricovero e a mero scopo di prevenzione o riguardo a patologie pregresse, solo se espressamente dichiarate, come previsto all'art. 2.1 del presente regolamento e solo se sono decorsi almeno 30 giorni dall'inizio della copertura sanitaria sottoscritta. Le prestazioni ammesse al rimborso sono quelle di seguito elencate:

- Angiografia
- Angiografia digitale
- Arteriografia digitale
- Artografia
- Broncografia
- Broncoscopia
- Chemioterapia
- Cistografia

- Cobaltoterapia;
- Colonscopia
- Coronarografia
- Dialisi
- Ecocardiografia
- Ecocardiogramma
- Ecocolordoppler (doppler, ecodoppler e colordoppler)
- Ecografia (internistica, ginecologica, tessuti molli)
- EGDS (esofagoscopia + gastroscopia + duodenoscopia)
- Elettrocardiografia, ECG Holter, monitoraggio 24H della pressione arteriosa
- Elettroencefalografia
- Elettromiografia
- Flebografia
- Gastroscopia
- Laser terapia
- Mammografia
- Mielografia
- MOC (densitometria ossea)
- Radionefrogramma
- Rettoscopia
- Risonanza Magnetica Nucleare RMN
- Radiografia (RX)
- Scintigrafia
- Telecuore
- Terapie radianti;
- TAC - Tomografia Ass.le Computerizzata
- Urografia
- Uroflussometria.

Art. 6.3 - Visite specialistiche

Aglea Salus rimborsa, nel rispetto del massimale del sussidio prescelto, le spese per onorari dei medici per visite effettuate da specialisti anche a mero scopo di prevenzione o riguardo a malattia pregresse, anche non connesse a un Ricovero, purché la specializzazione del curante sia a questi attinente. Restano escluse comunque le visite odontoiatriche e odontotecniche. Saranno concessi rimborsi in merito a patologie preesistenti rispetto alla decorrenza della copertura sanitaria solo se le patologie oggetto di richiesta di rimborso sono state espressamente dichiarate, come previsto all'art. 2.1 del presente regolamento e solo se sono decorsi almeno 30 giorni dall'inizio della copertura sanitaria sottoscritta.

Art. 6.4 – Cure odontoiatriche

Aglea Salus copre le spese sostenute per le prestazioni di cure odontoiatriche anche a seguito di prestazioni per prevenzione e controlli. L'Associato potrà scegliere se rivolgersi ad una struttura appartenente al Network odontoiatrico convenzionato oppure ad un suo medico di fiducia. Il rimborso delle spese, in ogni caso, sarà effettuato nel rispetto del massimale e alle condizioni previste dal sussidio scelto. Saranno concessi rimborsi in merito a patologie preesistenti rispetto alla decorrenza della copertura sanitaria solo se le patologie oggetto di richiesta di rimborso sono state espressamente dichiarate, come previsto all'art. 2.1 del presente regolamento e solo se sono decorsi almeno 30 giorni dall'inizio della copertura sanitaria sottoscritta.

Art. 6.5 – Ticket S.S.N.

Aglea Salus copre le spese sostenute per le prestazioni di alta diagnostica, viste specialistiche e cure odontoiatriche anche a seguito di prestazioni per prevenzione e controlli svolte solo in regime di SSN. Il rimborso delle spese, in ogni caso, sarà effettuato nel rispetto del massimale e alle condizioni previste dal sussidio scelto. Saranno concessi rimborsi in merito a patologie preesistenti rispetto alla decorrenza della copertura sanitaria solo se le patologie oggetto di richiesta di rimborso sono state espressamente dichiarate, come previsto all'art. 2.1 del presente regolamento e solo se sono decorsi almeno 30 giorni dall'inizio della copertura sanitaria sottoscritta.

Altre Garanzie (solo per contraente principale)

- Convenzione my clinic

- **Consulto medico generico**

A seguito dell'autovalutazione dei sintomi, per approfondire il tuo stato di salute, potrai accedere alla tua area personale e richiedere un consulto medico generico 24 ore su 24 ai medici della Struttura Organizzativa, attraverso chiamata vocale o videochiamata. Potrai inoltre completare la tua cartella salute per condividere i tuoi dati durante il consulto medico.

- **Consulto medico specialistico tramite piattaforma partner "myclinic"**

A seguito all'autovalutazione dei sintomi, per approfondire il tuo stato di salute, potrai accedere alla tua area personale e richiedere un consulto con un medico specialista in ortopedia, cardiologia, geriatria, neurologia, psicologia, nutrizione attraverso chiamata vocale o richiesta scritta in piattaforma. Potrai inoltre completare la tua cartella salute per condividere i tuoi dati durante il consulto medico.

- **Consegna farmaci al domicilio tramite piattaforma**

Se hai bisogno della consegna di farmaci presso la tua abitazione, puoi richiedere al fornitore convenzionato la loro consegna a tariffe agevolate. Il servizio di "Consegna farmaci al domicilio" tramite piattaforma è fornito a titolo gratuito.

- **Invio di un medico o di una autoambulanza a domicilio**

Puoi richiedere questa prestazione solo dopo aver avuto un consulto medico.

Se hai bisogno di una visita medica o di un'autoambulanza, la Struttura Organizzativa manda un medico scelto e convenzionato presso la tua abitazione.

Quando nessun medico può intervenire personalmente, la Struttura Organizzativa ti trasporta in autoambulanza verso il centro medico più vicino e specializzato.

Noi terremo a nostro carico il costo dell'invio del medico o del trasporto in autoambulanza.

L'orario per l'erogazione della prestazione è il seguente:

- da lunedì a venerdì, dalle ore 20 alle ore 8,
- il sabato, la domenica e nei giorni festivi, 24 ore su 24.

- **Assistenza perdita impiego**

La Mutua si obbliga ad esonerare l'associato dal versamento del contributo del Sussidio, per un massimo di un semestre, nel caso di perdita del Lavoro involontaria. Tale garanzia permette la sospensione del versamento dei contributi successivi dovuti per il Sussidio prescelto dall'associato. Qualora, invece, questi abbia prescelto il pagamento del sussidio in un'unica soluzione per l'annualità, la Mutua si impegna a rinnovare le garanzie del presente sussidio per un ulteriore semestre, senza alcun onere aggiuntivo per l'associato. Per la validità della presente garanzia è necessario che l'Associato sia un lavoratore dipendente con un contratto di lavoro dipendente a tempo indeterminato (di almeno 16 ore settimanali) da almeno dodici mesi (conclusi) al momento della sottoscrizione del modulo di adesione alla Mutua e al presente Sussidio. La Mutua considererà perdita di lavoro solo ed esclusivamente la perdita di lavoro derivante dalle sottoelencate cause, non imputabili in nessun caso a responsabilità dell'Associato stesso e che siano occorse e comunicate al lavoratore in corso di validità del Sussidio:

- 1) Licenziamento per chiusura di attività o procedura concorsuale di cui al R.D. del 16.03.1942 (e successive modifiche) dell'azienda/società/ente datore di lavoro dell'Associato;
- 2) Licenziamento per giustificato motivo oggettivo legato all'attività produttiva, il regolare funzionamento e/o l'organizzazione del lavoro dell'azienda/società/ente datore di lavoro dell'Associato, in conformità alla Legge n. 604/1966 e successive modifiche;
- 3) Licenziamento dovuto a procedure di riduzione del personale (compresa la procedura di mobilità) che siano conformi alle norme in vigore in materia di licenziamenti collettivi.

Nei casi di licenziamento sopra elencati, qualora l'Associato ne faccia richiesta alla Centrale Salute attraverso apposito modulo (scaricabile dall'area riservata della Aglea Salus o richiedibile al numero verde) corredato di tutta la documentazione necessaria alla corretta indagine da parte della Centrale per la verifica delle condizioni di rimborsabilità, la Mutua provvederà a trasmettere all'associato apposita lettera sull'ammissione all'esonero del versamento dei contributi dovuti e se questi sono stati già versati la Aglea Salus provvederà alla restituzione degli stessi in favore dell'interessato.

- **Accesso al network odontoiatrico**

Per tutta la durata del presente sussidio, l'Associato potrà usufruire, per tutti i casi non coperti dalla presente copertura, delle tariffe convenzionate presso il network odontoiatrico messo a disposizione dalla Aglea Salus e/o dalla Centrale Salute. Per avere diritto alla tariffa convenzionata con sconti sulle possibili prestazioni fino al 40 %, l'Associato dovrà preventivamente richiedere l'autorizzazione contattando la centrale salute al numero verde dedicato di cui al successivo Art. 7.1.

- **Accesso alle prestazioni non garantite dal presente piano sanitario con sconti fino al 50%**

Per tutta la durata del presente sussidio, l'Associato potrà usufruire, per tutti i casi non coperti dalla presente copertura, delle tariffe convenzionate dalla Ipazia Service presso tutto il proprio network sanitario. Per avere diritto alla tariffa convenzionata, con sconti sulle possibili prestazioni fino al 50 %, l'Associato dovrà preventivamente richiedere l'autorizzazione contattando la centrale salute al numero verde dedicato di cui al successivo Art. 7.1.

- **Assistenza domiciliare sanitaria**

Per tutta la durata del presente sussidio, l'Associato potrà usufruire del network convenzionato della Ipazia Service Srl per l'erogazione dei servizi di assistenza sanitaria domiciliare. Per avere diritto alla tariffa convenzionata, con sconti sulle possibili prestazioni fino al 30 %, l'Associato dovrà preventivamente richiedere l'autorizzazione contattando la centrale salute al numero verde dedicato di cui al successivo Art. 7.1.

Sezione 7: Modalità di erogazione delle Prestazioni

7.1 - Centrale Salute

Per tutto il corso di validità del Sussidio, l'Assistito avrà a disposizione il supporto della Centrale Salute di Aglea Salus che è incaricata dalla Aglea Salus di:

operare come Centrale Salute attraverso il Numero Verde dedicato 800.035.666, attivo dal lunedì al venerdì dalle 9:00 alle 18,00 per:

- Informazioni generiche sulle prestazioni del Sussidio;
- Informazioni per accedere alle strutture convenzionate;
- Informazioni in merito alle corrette modalità di richiesta di rimborso delle spese sostenute;
- Informazioni sullo stato delle pratiche di rimborso dirette.

Sarà possibile quindi contattare e/o scrivere alla Centrale Salute per ricevere i servizi/prestazioni del presente Sussidio ai seguenti recapiti:

Numero Verde Nazionale: 800.035.666

Numero dall'Estero: +39.0774.608001

Fax: +39.06.89184300

E-mail: assistenza@agleasalus.it

Indirizzo: Via Maremmana, 1, Nerola, Fraz. Acquaviva, Roma

7.2 - Gestione appuntamento - presa in carico - info strutture - servizi sanitari

Qualora l'Assistito necessiti di una prestazione medico specialistica, di un esame diagnostico o di un ricovero, potrà prendere contatto con la Centrale Salute per comunicare il tipo di assistenza richiesto. In virtù del rapporto di convenzione tra la struttura sanitaria e la Centrale Salute, l'Assistito usufruirà sempre di un canale d'accesso privilegiato e di tariffe particolarmente favorevoli rispetto alle condizioni in vigore. La banca dati della rete di strutture sanitarie in rapporto di convenzione con la Centrale Salute, in tutta Italia e all'estero, è a disposizione dal lunedì al venerdì dalle 9:00 alle 13:00 e dalle 14:00 alle 18:00 per ogni informazione in merito a singole strutture convenzionate e loro ubicazione, prestazioni specialistiche, esami diagnostici, ricoveri ed onorari.

7.2.1 - Prenotazione visita odontoiatrica

Rivolgendosi al Servizio Clienti di Aglea Salus, l'Associato potrà prenotare e far organizzare la visita odontoiatrica presso una struttura convenzionata appartenente al Network, in una data che soddisfi le esigenze dell'Associato stesso e della struttura.

Qualora l'Associato scelga di rivolgersi ad una struttura fuori Network, dovrà comunque indicare all'operatore del Servizio Clienti di Aglea Salus il nominativo ed il recapito del dentista che eseguirà l'intervento, autorizzando il Servizio Clienti di Aglea Salus a contattare eventualmente il dentista.

7.3 - Modalità erogazione prestazioni

Le prestazioni previste dal presente Sussidio possono essere erogate in tre modalità differenti:

- 1) **Accesso alle prestazioni in forma diretta**
- 2) **Accesso alle prestazioni in forma indiretta**
- 3) **Accesso alle prestazioni in forma mista**

1) Cosa fare per accedere alle prestazioni in forma diretta

È riconosciuta agli Assistiti la facoltà di accedere alle prestazioni sanitarie erogate dalle strutture convenzionate appartenenti al Network Sanitario consultabile tramite il sito www.agleasalus.it senza necessità di anticipare alcun importo solo se previsto dal sussidio scelto, ad eccezione di quanto previsto nel presente regolamento. Tale procedura è prevista nel caso in cui sia la Struttura sanitaria che il medico scelto siano convenzionati con il nostro Network sanitario. La procedura di richiesta in forma diretta deve essere attivata almeno 3 giorni lavorativi prima delle cure previste, previa prenotazione presso la Centrale Operativa da parte dell'Assistito, il quale dovrà inviare l'apposito modulo di pagamento diretto, debitamente compilato in ogni sua parte, e disponibile sul sito www.agleasalus.it. Dovrà inoltre allegare copia dell'impegnativa medica indicante la diagnosi, secondo le modalità riportate sul modulo stesso. La conferma della autorizzazione a procedere con la prestazione in forma diretta verrà inviata dalla Centrale Salute all'Assistito mediante sms o e-mail. La procedura in forma diretta può essere attivata anche con Procedura On-line, compilando direttamente sul sito www.agleasalus.it l'apposito format messo a disposizione ed allegando copia dell'impegnativa medica con diagnosi. Nel caso di prestazioni rese in forma diretta, l'Assistito delega la Centrale Salute a pagare o a far pagare, in nome e per suo conto, le spese sostenute per le prestazioni previste dal Sussidio. Le prestazioni non sanitarie e comunque quelle non garantite dalla garanzia nonché le eventuali quote di spesa a carico dell'Assistito saranno invece direttamente pagate da quest'ultimo al centro e/o al medico specialista convenzionato e/o all'equipe medica convenzionata sulla base delle relative fatture. L'Assistito deve inoltre,

all'atto di dimissione dal centro convenzionato, sottoscrivere i documenti fiscali emessi dal centro o dall'equipe medica convenzionata per il riconoscimento delle prestazioni delle quali ha fruito e altri documenti richiesti dal centro convenzionato, in quanto idonei a consentire il pagamento diretto di cui sopra. Analoga sottoscrizione deve essere rilasciata ai medici specialisti convenzionati. L'Assistito deve inoltre restituire alla Aglea Salus gli importi eventualmente già pagati dalla stessa per prestazioni sanitarie, che dall'esame della cartella clinica o di altra documentazione medica risultino a qualsiasi titolo non indennizzabili.

2) Cosa fare per accedere alle prestazioni in forma indiretta

Gli Assistiti potranno richiedere il rimborso delle spese sostenute per prestazioni ricevute presso Strutture Non Convenzionate con la Centrale Salute, nei limiti e secondo le condizioni previste nel Sussidio di riferimento. La procedura di richiesta di rimborso in forma indiretta deve essere attivata entro 3 giorni da quando ne ha avuto la possibilità, inviando il modulo di Rimborso Spese Mediche debitamente compilato (e disponibile sul sito www.agleasalus.it) e allegando copia dell'impegnativa medica con diagnosi, copia delle fatture e dei relativi referti, secondo le modalità riportate sul modulo stesso.

Anche la richiesta in forma indiretta potrà essere presentata mediante compilazione del Modulo On-line sul sito www.agleasalus.it allegando copia dell'impegnativa medica con diagnosi, copia delle fatture e dei relativi referti. Qualora necessario, la Centrale Salute potrà richiedere l'integrazione della documentazione atta a verificare correttamente la rimborsabilità/ erogazione del contributo economico. Tutta la documentazione suddetta potrà essere inviata in copia e la Centrale Salute potrà, qualora ritenuto opportuno, richiedere l'invio della documentazione in originale. Le fatture e le ricevute inviate in originale verranno restituite all'Assistito successivamente alla definizione della pratica, previa apposizione da parte della Centrale Salute, del timbro di pagamento indicante l'importo rimborsato e la relativa data. In caso di infortunio, la denuncia dell'evento deve essere corredata dalla copia della cartella clinica di pronto soccorso o certificato equivalente di struttura pubblica e deve contenere l'indicazione del luogo, giorno ed ora dell'evento, nonché una dettagliata descrizione delle modalità di accadimento. Il decorso delle lesioni deve essere documentato da ulteriori certificati medici.

3) Prestazioni rese in forma mista

Tale caso è configurabile nel momento in cui l'Associato si avvalga di Strutture Mediche NON Convenzionate o di Strutture mediche Convenzionate ma con Equipe medica NON Convenzionata; La Centrale Operativa procederà con il così detto "pagamento misto", ossia verranno applicate i criteri e le modalità previste al precedente punto 1) per le prestazioni rese in forma diretta, e le modalità previste al precedente punto 2) per le prestazioni rese in forma indiretta.

7.4 - Documentazione da inviare per le richieste di rimborso

Ai moduli di richiesta va sempre allegata la seguente documentazione:

- Certificato medico attestante l'esistenza della patologia (Malattia);
- In caso di richiesta di rimborso per patologia o intervento chirurgico conseguenti ad infortunio, si richiede copia del verbale di pronto soccorso o altro presidio ospedaliero, da reperirsi entro le 48 ore successive all'evento, in cui si attesti su dichiarazione dell'assistito, data, luogo e modalità di accadimento dell'evento occorso; sarà facoltà della mutua richiedere ulteriori dichiarazioni.
- Copia della cartella clinica e/o di ogni altra documentazione sanitaria, a tal fine sciogliendo dal segreto professionale i medici che hanno visitato e curato l'associato;
- Copia delle fatture relative alle spese sostenute, debitamente quietanzate nonché, per il rimborso delle spese relative ai medicinali del post-ricovero, prescrizione medica, scontrino parlante;
- Per la liquidazione delle prestazioni di prevenzione e controlli sarà necessario presentare il documento di spesa e referto con esito delle prestazioni eseguite.
- Eventuale documentazione medica proveniente da un paese diverso dall'Italia, dovrà pervenire in lingua italiana con apposita traduzione. In mancanza di tale traduzione la richiesta di presa in carico (o di rimborso) non potrà essere presa in considerazione.

AREA RICOVERO			
Ricovero con intervento chirurgico (Sono comprese tutte le spese sostenute pre e post 90 gg dall'intervento)			€ 100.000
Classe di Intervento	Sub-massimale per intervento in forma Privata	Sub-massimale per intervento in Intramoenia Sub-massimale per patologie pregresse dopo il 3° anno	Erogazione di contributo economico Intervento a carico S.S.N.
I	€ 1.000,00	€ 500,00	€ 300,00
II	€ 2.000,00	€ 1.000,00	€ 600,00
III	€ 3.750,00	€ 1.875,00	€ 900,00
IV	€ 7.500,00	€ 3.750,00	€ 2.500,00
V	€ 15.000,00	€ 7.500,00	€ 4.500,00
VI	€ 25.000,00	€ 12.500,00	€ 6.000,00
VII	€ 50.000,00	€ 15.000,00	€ 10.000,00
Maternità			€ 4.000,00
Interventi ambulatoriali			€ 1.000,00
Laser ad eccimeri			€ 1.000,00

AREA INDENNITÀ SOSTITUTIVA	
Ricovero senza intervento chirurgico	€ 75,00 x 15 gg
Indennità per convalescenza	€ 50,00 x 10 gg

AREA PREVENZIONE E CONTROLLI	
<small>garanzia valida anche per le patologie pregresse già conosciute</small>	
Alta Diagnostica <small>Angiografia; Flebografia; Scintigrafia; Risonanza Magnetica Nucleare RMN; Artrografia; Broncografia; Mammografia; Mielografia; Urografia; Tomografia Ass.le Completa TAC; Arteriografia digitale; Broncoscopia; ecc.</small>	€ 300,00
Visite Specialistiche Ticket SSN Cure Odontoiatriche	<small>Sottolimiti di alta diagnostica e visite specialistiche</small> <small>Compartecipazione 30% min. € 50,00</small>

AREA GARANZIE EXTRAOSPEDALIERE	
Alta diagnostica	€ 2.000,00
<i>Diagnostica a seguito di malattia</i>	<small>Compartecipazione al 30%, con il minimo di € 50,00</small>
<i>Diagnostica a seguito di infortunio</i>	
Visite Specialistiche	€ 1.500,00
<i>Visite a seguito di malattia</i>	<small>Compartecipazione al 30%, con il minimo di € 50,00</small>
<i>Visite a seguito di infortunio</i>	
Ticket SSN	100% Nessuna compartecipazione
Cure Odontoiatriche da infortunio	€ 1.500,00
Assistenza "Gravi Eventi Morbosi"	€ 2.500,00 Indennità forfettaria

AREA ASSISTENZA	
Convenzione My Clinic	SI
Assistenza perdita impiego	SI <small>Esonero versamento contributi per un massimo di 6 mesi</small>
Accesso al network Ipazia Service con sconti fino al 50%	SI
Accesso al network odontoiatrico con sconti fino al 40%	SI
Accesso al network assistenza domiciliare con sconti fino al 30%	SI

CONTRIBUTI	
Contributo Annuo – Single	€ 1.140,00
Contributo Annuo – Nucleo	€ 2.040,00

DESCRIZIONE

CLASSE

CARDIOCHIRURGIA

Aterectomia coronarica direzionale + infusione di trombolitico	V
Contropulsazione aortica mediante incanalamento arterioso	V
Drenaggio pericardico o riapertura per sanguinamento	II
Embolectomia con Fogarty	III
Ferite o corpi estranei o tumori del cuore o per tamponamento, interventi per	V
Intervento per dissecazione aortica	VI
Pericardiectomia parziale	IV
Pericardiectomia totale	V
Pericardiotomia	III
Rimodellamento chirurgico ventricolo sx secondo Batista per scompenso ventricolare	V
Sostituzione valvolare singola	VI

CARDIOLOGIA INTERVENTISTICA

Emorragia post operatoria (sutura, clamp,diatermocoagulazione)	III
Pace maker impianto definito comprensivo dell'eventuale impianto/espianto di	III
Valvuloplastica per via percutanea	IV
Ablazione transcateretere	IV
Angioplastica coronarica singola/multipla con o senza applicazione di Stent	IV
Biopsia endomiocardica	II
Biopsia pericardica	I
Cateterismo destro e sinistro, e calcolo portate e gradienti con coronarografia + ventricolografia destra e sinistra	III
Coronarografia circolo nativo + ev. studio selettivo di by---pass venosi ed arteriosi + ventricolografia sinistra + cateterismo sinistro	III
Studio elettrofisiologico endocavitario	II

CHIRURGIA DELLA MAMMELLA

Asportazione di neoplasie o cisti benigne	III
Ascesso mammario, incisione del	I

Mastectomia radicale, qualsiasi tecnica, con linfadenectomie associate	V
Mastectomia semplice con eventuale linfadenectomia	IV
Mastectomia sottocutanea	IV
Quadrantectomia senza linfadenectomie associate	IV
Quadrantectomia con linfadenectomie associate con ricerca e asportazione linfonodo sentinella	V

CHIRURGIA DELLA MANO

Amputazioni carpali	II
Amputazioni falangee	II
Amputazioni metacarpali	II
Aponeurectomia, morbo di Dupuytren	III
Artrodesi carpale	IV
Artrodesi metacarpo falangea e/o interfalangea	III
Artroplastica	IV
Artroprotesi carpale	V
Artroprotesi metacarpo falangea e/o interfalangea	V
Fratture e lussazioni dei metacarpi e falangi, trattamento cruento	III
Fratture e lussazioni del polso, trattamento cruento	IV
Lesioni tendinee	II
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, intervento per	III
Pseudoartrosi dello scafoide carpale, intervento per	III
Retrazioni ischemiche, intervento per	V
Ricostruzione secondaria del pollice o delle altre dita in microchirurgia	VI
Rigidità delle dita	III
Sindromi canicolari (tunnel carpale, sindrome di Guyon, compressione del nervo ulnare alla doccia epitrocleo---oleocranica, ect.)	III
Sinovialectomia (come unico intervento)	III

Trattamento microchirurgico delle lesioni del plesso brachiale VI

CHIRURGIA DEL COLLO

Ascessi, favi, flemmoni e drenaggio di	I
Asportazione di cisti o fistole congenite	II
Biopsia prescalenica	I
Ghiandola sottomascellare, asportazione per tumori maligni	IV
Linfoadenectomia latero cervicale bilaterale (come unico intervento)	IV
Linfoadenectomia latero cervicale monolaterale (come unico intervento)	IV
Linfoadenectomia sopraclaveare	III
Tiroide, enucleazione di tumori cistici o adenomi solitari	III
Tiroide, lobectomie	IV
Tiroidectomia per gozzo intratoracico sia per via cervicale che per via sternotomica o toracotomia	V
Tiroidectomia subtotale	IV
Tiroidectomia totale senza svuotamento laterocervicale	VI
Tracheotomia, chiusura e plastica	II
Tracheotomia con tracheostomia sia d'urgenza che di elezione	III
Tubo laringo---tracheale, intervento per ferite del	IV
Tumore maligno del collo, asportazione di (esclusi casi descritti)	IV

CHIRURGIA DELL'ESOFAGO

Diverticoli dell'esofago cervicale (compresa miotomia), intervento per	IV
Diverticoli dell'esofago toracico, intervento per	V
Esofago, resezione parziale dell'	VI
Esofago---gastrectomia totale, per via toraco---laparotomica ed eventuale linfoadenectomia	VI
Esofagogastroduodenoscopia operativa	II
Esofagogastroplastica---esofagodigiunoplastica---esofagocoloplastica (sostitutiva o palliativa)	V
Esofagostomia	III
Fistole esofagee multiple (correzione di)	IV
Fistola esofagea singola (correzione di)	III

Intervento per Megaesofago (complicanza acalasia esofagea)	V
Stenosi benigne dell'esofago, interventi per via chirurgica	V
Stenosi benigne dell'esofago con trattamento endoscopico con laser	II
Sutura lacerazione esofagea	III
Tunnellizzazione esofago artificiale per atresia esofagea (con interposizione intestinale)	VI
Varici esofagee: emostasi con sonda tamponante o sclero terapia endoscopica	II
Varici esofagee: intervento transtoracico o addominale	V

CHIRURGIA DEL FEGATO E DELLE VIE BILIARI

Agobiopsia/agoaspirato	I
Biopsia epatica (come unico intervento)	II
Calcolosi intraepatica, intervento per	V
Cisti o ascessi epatici da echinococco, pericistectomia	V
Colecistectomia con/senza colangiografia intraoperatoria	IV
Colecistogastrostomia o colecistoenterostomia	IV
Coledoco---epatico---digiuno/duodenostomia con o senza colecistectomia	V
Coledocotomia e coledocolitotomia (come unico intervento)	V
Dearterializzazione epatica, con o senza chemioterapia	IV
Deconnessione azygos---portale per via addominale	V
Drenaggio bilio---digestivo intraepatico	IV
Epatopessi	III
Epatocoledocostomia (Posizionamento tubo di Kherr per decompressione vie biliari)	II
Fistolectomia Colecistogastroenterica (trattamento fistola biliare)	IV
Incannulazione dell'arteria epatica per perfusione antiblastica	II
Papilla di Vater, exeresi	IV
Papillostomia, per via transduodenale (come unico intervento)	IV
Papillotomia, per via endoscopica	III
Resezioni epatiche maggiori	VI

Resezioni epatiche minori	V
Termoablazione con radiofrequenza di neoplasie epatiche	V
CHIRURGIA DELL'INTESTINO	
Ano preternaturale, chiusura, ricostruzione continuità	IV
Appendicectomia con peritonite diffusa	IV
Appendicectomia semplice	III
Ascesso o fistola del cavo ischio---rettale, intervento per	III
Ascesso perianale, intervento per	III
By---pass gastro---intestinali o intestinali per patologie maligne	VI
Cisti dermoide, fistola sacro coccigea, intervento per	III
Colectomia segmentaria	V
Colectomia con colorrafia (come unico intervento)	IV
Confezionamento di ano artificiale (come unico intervento)	III
Confezionamento di ileostomia continente (come unico intervento)	IV
Corpi estranei dal retto, estrazione per via addominale di	IV
Corpi estranei, estrazione con sfinterotomia di	II
Digiunostomia (come unico intervento)	III
Diverticoli di Meckel, resezione di	III
Duodeno digiunostomia (come unico intervento)	III
Emicolectomia destra con linfadenectomia	V
Emicolectomia sinistra con linfadenectomia ed eventuale colostomia	VI
Emorroidi e/o ragadi, criochirurgia (trattamento completo)	II
Emorroidi e ragadi, intervento chirurgico radicale per	III
Emorroidi e/o ragadi, laserchirurgia per (trattamento completo)	II
Emorroidi, intervento chirurgico radicale	III
Emorroidi, legatura elastica delle (trattamento completo)	II
Enterostomia (come unico intervento)	IV
Fistola anale extrasfinterica	III

Fistola anale intrasfinterica	II
Fistole anali, laserchirurgia per (trattamento completo)	II
Hartmann, intervento di	VI
Ileostomia (come unico intervento)	IV
Incontinenza anale, intervento per	IV
Intestino, resezione dell'	V
Invaginazione, volvolo, ernie interne, intervento per	IV
Megacolon: colostomia	III
Mikulicz, seconda parte intervento (post estricazione: resezione segmento estrinsecato e ricostituzione continuità tramite anastomosi)	III
Pan---colonscopia operativa	II
Miotomia del colon sigmoideo	III
Manipolazione chirurgica per malrotazione o torsione ischemica	IV
Polipectomia per via laparoscopica	III
Polipo rettale, asportazione di	II
Procto---colectomia totale con pouch ileale	VI
Prolasso rettale, intervento transanale per	III
Prolasso rettale, per via addominale, intervento per	IV
Ragade anale, trattamento chirurgico con sfinterotomia	III
Resezione anteriore retto---colica compresa linfadenectomia ed eventuale colostomia	VI
Retto, amputazione del, per neoplasia dell'ano, con linfadenectomia inguinale bilaterale	VI
Retto, amputazione per via addomino---perineale, con eventuale linfadenectomia, del	VI
Rettosigmoidoscopia operativa	I
Sfinterotomia (come unico intervento)	I
Sigma, miotomia del	V
Tumore maligno del retto, intervento per via trans anale, asportazione di	IV
Viscerolisi estesa (enteroplicatio), intervento per	V

CHIRURGIA DEL PANCREAS

Agobiopsia/agoaspirato pancreas	I
---------------------------------	---

Ascessi pancreatici, drenaggio di	III
Denervazioni pancreatiche, (come unico intervento)	V
Derivazione pancreatico---Wirsung digestive	V
Duodeno cefalo pancreatectomia compresa eventuale linfadenectomia	VI
Fistola pancreatica, intervento per	VI
Marsupializzazione cisti vera	IV
Milza, interventi chirurgici conservativi (splenorrafie, resezioni spleniche)	V
Neoplasie del pancreas endocrino, interventi per	VI
Pancreatectomia sinistra compresa splenectomia ed eventuale linfadenectomia	VI
Pancreatectomia totale (compresa eventuale linfadenectomia)	VI
Pancreasectomia totale con sincrona duodenectomia + anastomosi coledocodigunale terminale (tempo chirurgico unico)	VI
Pancreatite acuta, interventi conservativi	V
Pancreatite acuta, interventi demolitivi	VI
Pancreatolitomia	V
Pseudocisti con digiunostomia o altra derivazione, intervento per	V
Splenectomia	V
Trapianto cellule isole di langherans	IV

CHIRURGIA DELLA PARETE ADDOMINALE

Cisti, ematomi, ascessi, flemmoni parete addominale	I
Diastasi dei retti (come unico intervento), intervento per	III
Ernia crurale semplice o recidiva	II
Ernia crurale strozzata	III
Ernia diaframmatica	V
Ernia epigastrica semplice, strozzata o recidiva	III
Ernia inguinale con ectopia testicolare	III
Ernia inguinale semplice, strozzata o recidiva	III
Ernia ombelicale semplice o recidiva	III
Ernie rare (ischiatrica, otturatoria, lombare, perineale)	IV

Laparocele, intervento per	IV
Linfoadenectomia inguinale o crurale bilaterale (come unico intervento)	IV
Linfoadenectomia inguinale o crurale monolaterale (come unico intervento)	III

CHIRURGIA DEL PERITONEO

Ascesso del Douglas, drenaggio	III
Ascesso sub---frenico, drenaggio	IV
Intervento per riparazione esonfalo (omfalectomia)	IV
Impianto di catetere peritoneale in corso di intervento chirurgico (catetere di Tenckhoff)	II
Laparoscopia o Laparotomia esplorativa/diagnostica/operativa	II
Laparotomia per contusioni e ferite all'addome senza lesioni di organi interni	IV
Laparotomia per peritonite diffusa	IV
Lisi di aderenze peritoneali	III
Paracentesi	I
Tumore retroperitoneale, exeresi di	V
Omentectomia (unico intervento)	III

CHIRURGIA PICCOLI INTERVENTI

Accesso periferico per posizionamento di catetere venoso	I
Ascesso o flemmone diffuso, sottoaponeurotico, superficiale o circoscritto incisione di	I
Cisti sinoviale, asportazione radicale di	I
Cisti tronco/arti, asportazione di	I
Cuoio capelluto, vasta ferita e scollamento del	I
Ematoma superficiale, profondi extracavitari svuotamento di	I
Espianto di catetere peritoneale	I
Ferita superficiale o profonda, sutura di	I
Fistola artero---venosa periferica, preparazione di	I
Impianto chirurgico di catetere peritoneale	I
Patereccio superficiale, profondo o osseo, intervento per	II
Posizionamento percutaneo di catetere venoso centrale (come unica prestazione)	I

Neoplasie profondo extracavitario, asportazione di	III
Neoplasie superficiale maligno tronco/arti, asportazione di	III
Neoplasie superficiale o sottocutaneo benigno, asportazione di	II
Unghia incarnita, asportazione o cura radicale di	I

CHIRURGIA DELLO STOMACO

Bendaggio gastrico per obesità patologica	IV
Bypass gastrointestinale senza gastrectomia per neoplasie	V
Dumping syndrome, interventi di riconversione per	V
Ernia jatale, interventi per (compresa plastica antireflusso)	IV
Esogagogastroplastica (Belsey) e funduplicatio secondo Nissen per chirurgia antireflusso	V
Fistola gastro---digiuno colica, intervento per	VI
Gastrectomia totale con linfadenectomia per neoplasia maligna	VI
Gastrectomia totale per patologia benigna	V
Gastrectomia parziale con resezione sleeve a manicotto	IV
Gastropessi	IV
Gastroplastica verticale di Mason Mclean per obesità patologica	IV
Gastro---enterostomia per neoplasie non resecabili	IV
Gastrostomia (PEG)	III
Inserzione palloncino BIB per obesità patologica	III
Legatura Varici gastriche	III
Piloroplastica (come unico intervento)	IV
Resezione gastro---duodenale	V
Resezione gastro---digiunale per ulcera peptica anastomotica	V
Vagotomia selettiva, tronculare con piloroplastica	V
Vagotomia superselettiva	V

CHIRURGIA PEDIATRICA

Asportazione tumore di Wilms	VI
Cefaloematoma, aspirazione di	I

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

CHIRURGIA PLASTICA RICOSTRUTTIVA

Allestimento di lembo peduncolato	II
Angiomi del viso di grandi dimensioni (oltre cm. 4), intervento per	III
Angiomi del viso di piccole dimensioni (meno di cm. 4), intervento per	II
Angiomi di tronco e arti di grandi dimensioni (oltre cm. 7), intervento per	II
Angiomi di tronco e arti di piccole/medie dimensioni (meno di cm. 7), intervento per	I
Cheloidi di grandi dimensioni, asportazione di	II
Cheloidi di piccole dimensioni, asportazione di	I
Cicatrici del viso, del tronco o degli arti, qualsiasi dimensione, correzione di	II
Innesti composti	II
Innesto dermo epidermico o dermo adiposo o cutaneo libero o di mucosa	II
Innesto di fascia lata	II
Innesto di nervo, di tendine, osseo o cartilagineo	III
Intervento di push---back e faringoplastica	IV
Modellamento di lembo in situ	II
Padiglione auricolare, plastica ricostruttiva del	III

Plastica a Z del volto o altra sede	II
Retrazione cicatriziale delle dita con innesto, intervento per	IV
Retrazione cicatriziale delle dita senza innesto, intervento per	III
Toilette di ustioni di grandi dimensioni (prestazione ambulatoriale)	I
Toilette di ustioni di piccole dimensioni (prestazione ambulatoriale)	I
Trasferimento di lembo libero microvascolare	V
Trasferimento di lembo peduncolato	II
Tumori maligni profondi del viso, asportazione di	III
Tumori maligni superficiali del viso, intervento per	II
Tumori superficiali o cisti benigne del viso, intervento per	I

CHIRURGIA TORACO---POLMONARE

Ascessi, interventi per	IV
Bilobectomie, intervento di	VI
Biopsia laterocervicale	I
Biopsia sopraclaverare	I
Broncoinstillazione endoscopica	II
Cisti (echinococco od altre), asportazione di	V
Decorticazione pleuro---polmonare, intervento di	V
Drenaggi di mediastiniti acute o croniche o di accessi	II
Drenaggio cavità empiematiche	II
Drenaggio pleurico per emo e/o pneumotorace traumatico	II
Drenaggio pleurico per pneumotorace spontaneo	I
Enfisema bolloso, trattamento chirurgico	IV
Ernie diaframmatiche traumatiche	V
Ferita toraco---addominale con lesioni viscerali: riparazione	V
Ferita toraco---addominale senza lesioni viscerali riparazione	III
Ferite con lesioni viscerali del torace riparazione	V
Fistole del moncone bronchiale dopo exeresi o interventi assimilabili, intervento per	VI

Fistole esofago bronchiali, interventi di rimozione della fistola	VI
Fratture costali o sternali, trattamento chirurgico	III
Lavaggio bronco---alveolare endoscopico	I
Lavaggio pleurico	I
Lembo mobile del torace, trattamento chirurgico del (flyin chest)	V
Linfoadenectomia mediastinica (come unico intervento)	IV
Lobectomia polmonare	VI
Mediastinoscopia diagnostica o operativa	II
Mediastinoscopia soprasternale per enfisema mediastinico	II
Neoformazioni costali localizzate	II
Neoformazioni del diaframma	IV
Neoformazioni della trachea	III
Neoplasie maligne coste e/o sterno	IV
Neoplasie maligne della trachea	VI
Pleurodesi chimica	III
Pleurotomia e drenaggio (con resezione di una o più coste), intervento di	III
Pleuropneumonectomia (sia pleura che polmone)	VI
Pneumonectomia, intervento di	VI
Pneumotorace terapeutico	I
Puntato sternale o midollare	I
Puntura esplorativa del polmone	I
Relaxatio diaframmatica	V
Resezione di costa soprannumeraria	V
Resezione polmonare di tipo sleeve resection a manicotto con anastomosi broncovascolare	V
Resezioni segmentarie tipiche o atipiche	VI
Riparazione con impianti di deformità del torace (petto scavato o carenato)	VI
Sindromi stretto toracico superiore	V
Toracentesi	I

Toracoplastica, primo tempo	V
Toracoplastica, secondo tempo	III
Toracosopia	II
Toracotomia esplorativa (come unico intervento)	IV
Tracheo---bronscopia esplorativa	II
Tracheo---bronscopia operativa	III

CHIRURGIA VASCOLARE

Aneurismi arterie distali degli arti	IV
Angioplastica di arterie viscerali (come unico intervento)	V
By---pass aortico---iliaco o aorto---femorale	V
By---pass aorto---anonima, aorto---carotideo, carotido---succlavia	V
By---pass arterie periferiche:femoro---tibiali, axillo---femorale, femoro---femorale, femoro---popliteo	V
Embolectomia e/o trombectomia arteriosa o vene profonde o cava	V
Fasciotomia decompressiva	IV
Legatura di vene comunicanti (come unico intervento)	I
Legatura e/o sutura di medi vasi: femorale---poplitea---omeroale---mammaria interna---brachiale--- ascellare---glutea---carotide---vertebrale---succlavia--- anonima	IV
Legatura e/o sutura di piccoli vasi: tibiali---linguale---tiroidea---mascellare---temporale---facciale--- radiale---cubitali---arcate palmari/pedie	II
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)	III
Trombectomia venosa superficiale (come unico intervento)	III
Tromboendarterectomia vascolare periferica	IV
Varicectomia con o senza legatura di vene comunicanti (come unico intervento)	II

CHIRURGIA DERMATOLOGICA, CRIOTERAPIA, LASER

Asportazione con LASER di piccoli tumori benigni cutanei o delle mucose esclusi quelli del viso (unica seduta)	I
Asportazione con LASER di piccoli tumori benigni del viso (unica seduta)	II
Diatermocoagulazione o crioterapia per una o più lesioni, alterazioni, neoformazioni (per seduta)	I

GINECOLOGIA

Lisi aderenze addominali per via laparoscopica o laparotomica	IV
Agobiopsie/agoaspirati parti anatomiche profonde	I

Annessiectomia bilaterale per qualsiasi via	V
Resezione mono o bilaterale ovaie per qualsiasi via	V
Ascessi delle ghiandole vulvari o cisti ghiandola Bartolini, incisione e drenaggio di	I
Ascessi o diverticoli o cisti parauretrali, trattamento chirurgico di	III
Ascesso pelvico per qualsiasi via	II
Biopsia della portio, vulva, vagina, endometrio	I
Cerchiaggio collo utero	II
Cisti della ghiandola del Bartolini, asportazione di	III
Cisti ovarica intralegamentosa, asportazione di	III
Cisti vaginale, asportazione di	II
Colpoperineoplastica	IV
Colpoperineorrafia per lacerazioni perineali	I
Colpoperineorrafia per lacerazioni perineali interessanti il retto	III
Colpotomia e svuotamento di raccolte ematiche e purulente	II
Conizzazione e tracheloplastica	III
Denervazione vulvare	II
Diatermocoagulazione della portio uterina o vulva	I
Fistole uterale, vescico---vaginale, retto---vaginale, intervento per	V
Incontinenza uterina, intervento per via vaginale o addominale	V
Isterectomia per qualsiasi via	V
Isteropessi	IV
Isterotomia per mola idatiforme	III
Isteroscopia operativa	III
Isterosalpingoscopia	II
Laparoscopia diagnostica e/o salpingocromoscopia comprese eventuali biopsie	III
Laparotomia esplorativa (come unico intervento)	II
Laparotomia esplorativa con lisi di aderenze	III
Laparotomia esplorativa con linfadenectomia lombo pelvica selettiva e biptica	V

Laparotomia per ferite e rotture dell'utero	V
Laserterapia vaginale o vulvare o della portio (per seduta)	I
Linfoadenectomia laparoscopica (come unico intervento)	IV
Metroplastica (come unico intervento)	IV
Miomectomie per qualsiasi via e ricostruzione plastica dell'utero	IV
Miomectomie senza ricostruzione utero	III
Neoformazioni della vulva, asportazione	I
Neurectomia semplice	IV
Polipi cervicali, asportazione di	I
Polipi orifizio uretrale esterno	I
Prolasso vaginale colpoplessi	IV
Prolasso mucoso orifizio uretrale esterno, trattamento chirurgico di	II
Raschiamento endouterino diagnostico e terapeutico	II
Salpinocromoscopia	-
Salpingectomia bilaterale	IV
Salpingectomia monolaterale	IV
Salpingocromoscopia	III
Salpingoplastica	V
Setto vaginale, asportazione chirurgica	II
Termoablazione endometriale con balloon	III
Trachelloplastica (come unico intervento)	II
Tattamento chirurgico conservativo bilaterale per via laparotomica o laparoscopicalocalizzazioni endometriosiche addomino---pelviche--- annessiali	V
Tattamento chirurgico conservativo laparotomico o laparoscopica per gravidanza extrauterina	V
Tattamento chirurgico demolitivo bilaterale per via laparotomica o laparoscopica localizzazioni endometriosiche addomino---pelviche--- annessiali	V
Tattamento chirurgico demolitivo laparotomico per gravidanza extrauterina	IV
Laparo isterectomia totale con annessiectomia totale per patologie benigne	IV
Tumori maligni vaginali con linfoadenectomia, intervento radicale per	V
Tumori maligni vaginali senza linfoadenectomia, intervento radicale per	IV

Vulvectomy parziale	III
Vulvectomy parziale con linfadenectomia bilaterale diagnostica dei linfonodi inguinali superficiali, intervento di	IV
Vulvectomy semplice (locale o cutanea), intervento di	IV

NEUROCHIRURGIA

Anastomosi vasi intra---extra cranici	VI
Ascesso o ematoma intracranico, intervento per	VI
Carotide endocranica, legatura della	V
Corpo estraneo intracranico, asportazione di	VI
Cranioplastica	VI
Craniotomia a scopo decompressivo/esplorativo	V
Craniotomia per lesioni traumatiche intracerebrali o ematoma extradurale	VI
Craniotomia per tumori cerebellari, anche basali	VII
Deviazione liquorale diretta ed indiretta, intervento per	VI
Epilessia focale, intervento per	VI
Ernia del disco dorsale o lombare	IV
Ernia del disco dorsale per via trans---toracica	V
Ernia del disco intervertebrale cervicale, mielopatie, radiculopatie	IV
Ernia del disco per via anteriore con artrodesi intersomatica	V
Fistola liquorale	VI
Fistole artero venose, terapia chirurgica con legatura vaso afferente extra cranico	V
Fistole artero venose, terapia chirurgica con legatura vaso afferente intra cranico	VI
Fistole artero venose, terapia chirurgica per aggressione diretta	VI
Gangliectomia lombare o splancnicectomia	V
Laminectomia esplorativa, decompressiva e per interventi extradurali	V
Laminectomia per tumori intra---durali extra midollari	VI
Laminectomia per tumori intramidollari	VI
Neoplasie endocraniche o aneurismi, asportazione di	VII
Neoplasie endorachidee, asportazione di	V

Neoplasie, cordotomie, radicotomie ed affezioni meningomidollari, intervento endorachideo	VI
Neurolisi (come unico intervento)	III
Neuroraffia primaria (come unico intervento)	III
Neurotomia semplice (come unico intervento)	III
Plastica volta cranica	VI
Plesso brachiale, intervento sul	V
Puntura sottoccipitale per prelievo liquido o per introduzione di farmaci o mezzo di contrasto	I
Registrazione continua della pressione intracranica	I
Rizotomie - sezione chirurgica radice nervosa e microdecompressioni radici endocraniche	VI
Scheggettomia e craniectomia per frattura volta cranica (compresa eventuale plastica)	VI
Simpatico cervicale: denervazione del seno catotideo, intervento sul	IV
Simpatico cervicale gangliectomia, intervento sul	IV
Simpatico cervicale: stellectomia, intervento sul	IV
Simpatico dorsale: gangliectomia toracica, intervento sul	IV
Simpatico dorsale: intervento associato sul simpatico toracico e sui nervi slancnici	V
Simpatico lombare: gangliectomia lombare, intervento sul	IV
Simpatico lombare: resezione del nervo presacrale, intervento sul	IV
Simpatico lombare: simpaticectomia periarteriosa, intervento sul	III
Simpatico lombare: simpaticectomia post gangliare, intervento sul	IV
Simpatico lombare: simpatico pelvico, intervento sul	IV
Simpatico lombare: splancnicectomia, intervento sul	IV
Stenosi vertebrale lombare	V
Stereotassi, intervento di	V
Strappamenti e blocchi di tronchi periterici del trigemino e di altri nervi cranici	III
Talamotomia, pallidotomia ed altri interventi similari	VII
Termorizotomia del trigemino o di altri nervi cranici	IV
Trapanazione cranica per puntura e drenaggio ventricolare	III
Trapianti, innesti ed altre operazioni plastiche (come unico intervento)	IV

Traumi vertebro---midollari via anteriore o posteriore, intervento per	VI
Tumori orbitali, asportazione per via endocranica	VII
Tumori dei nervi periferici, asportazione di	V
Tumori della base cranica, intervento per via transorale	VII
Tumori orbitali, intervento per	VI

OCULISTICA

Corpo estraneo endobulbare calamitabile, estrazione di	III
Corpo estraneo endobulbare non calamitabile, estrazione di	V
Enucleazione con innesto protesi mobile	IV
Enucleazione o exenteratio	III
Eviscerazione con impianto intraoculare	IV
Corpi estranei, asportazione di	I
Neoplasie congiuntivali, asportazione con innesto	II
Neoplasie congiuntivali, asportazione con plastica per scorrimento	II
Piccole cisti, sutura con innesto placentare	I
Plastica congiuntivale per innesto o scorrimento	II
Pterigio o pinguecola	I
Sutura di ferita congiuntivale	I
Cheratomileusi	III
Cheratoplastica a tutto spessore	IV
Cheratoplastica lamellare	III
Cheratoplastica refrattiva (escluse finalità estetiche)	II
Corpi estranei dalla cornea (estrazione di)	I
Corpi estranei, estrazione in camera anteriore di	III
Epicheratoplastica	IV
Lenticolo biologico, apposizione a scopo terapeutico	I
Paracentesi della camera anteriore	I
Sutura corneale (come unico intervento)	I

Trapianto corneale a tutto spessore	VI
Trapianto corneale lamellare	V
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	II

MUSCOLI

Muscoli retti esterni o retti interni, avanzamento di	II
Muscoli superiori o inferiori o obliqui, avanzamento di	III
Ptosi palpebrale, intervento per (escluse finalità estetiche)	III
Strabismo paralitico, intervento per	III

ORBITA

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

PALPEBRE

Entropion---ectropion	II
Epicanto---coloboma	II
Ernia palpebrale, correzione con riduzione di sovrabbondanza cutanea: 1 palpebra (escluse finalità estetiche)	I

Ernie palpebrali, correzione di (escluse finalità estetiche)	I
Piccoli tumori o cisti, asportazione di	I
Riapertura di anchiloblefaron	I
Tumori, asportazione con plastica per innesto	III
Tumori, asportazione con plastica per scorrimento	II
Vitrectomia anteriore e posteriore	v
Asportazione, cerchiaggio, rimozione materiali usati durante l'intervento di distacco	II
Diatermocoagulazione retinica per distacco	III
Retina, interevento per distacco, comprensivo di tutte le fasi	IV
Aspirazione di masse catarattose	I
Cataratta (senile, traumatica, congenita, molle, complicata) asportazione compreso eventuale impianto di cristallino	I
Cristallino artificiale, impianto secondario in camera anteriore o posteriore	I
Cristallino rimozione delle camere anteriore o posteriore come unico intervento	I
Intervento di Fukala e impianto di cristallino artificiale in camera anteriore o posteriore	I
Sclerectomia (come unico intervento)	IV
Sutura sclerale	II

VIE LACRIMALI

Chiusura del puntino lacrimale (compresa eventuale protesi)	I
Dicriocistorinostomia o intubazione	III
Fistola, asportazione	I
Flemmone, incisione di (come unico intervento)	I
Impianto tubi di silicone nelle stenosi delle vie lacrimali	I
Sacco lacrimale o della ghiandola lacrimale, asportazione del	II
Sacco lacrimale, incisione di (come unico intervento)	I
Stricturotomia (come unico intervento)	I
Vie lacrimali, ricostruzione	III

ORTOPEDIA --- INTERVENTI CRUENTI

Acromioplastica anteriore	IV
---------------------------	----

Agoaspirato osseo	I
Allungamento arti superiori e/o inferiori (per segmento, trattamento completo)	V
Amputazione grandi segmenti (trattamento completo)	IV
Amputazione medi segmenti (trattamento completo)	III
Amputazione piccoli segmenti (trattamento completo)	II
Artrodesi: grandi articolazioni	IV
Artrodesi: medie articolazioni	II
Artrodesi: piccole articolazioni	II
Artrolisi: grandi	III
Artrolisi: medie	II
Artrolisi: piccole	II
Artroplastiche con materiale biologico: grandi	V
Artroplastiche con materiale biologico: medie	III
Artroplastiche con materiale biologico: piccole	II
Artroprotesi polso	IV
Artroprotesi spalla, parziale	V
Artroprotesi spalla, totale	V
Artroprotesi: gomito, tibiotarsica	V
Artroprotesi: anca totale	V
Artroprotesi: ginocchio totale	V
Artroscopia diagnostica (come unico intervento)	II
Ascesso freddo, drenaggio di	I
Biopsia articolare o ossea	I
Biopsia trans---peduncolare somi vertebrali	III
Biopsia vertebrale a cielo aperto	II
Borsectomia	II
Calcaneo stop	III
Chemonucleolisi per ernia discale	IV

Cisti meniscale, asportazione di	III
Condrectomia	I
Corpi estranei e mobili endoarticolari (come unico intervento), asportazione di	III
Costola cervicale e "outlet syndrome", intervento per	V
Costruzione di monconi cinematici	IV
Disarticolazione interscapolo toracica	VI
Disarticolazioni, grandi	VI
Disarticolazioni, medie	V
Disarticolazioni, piccole	III
Elsmie---Trillat, intervento di	III
Emipelvectomia	VI
Emipelvectomie "interne" con salvataggio dell'arto	VI
Epifisiodesi	IV
Esostosi semplice, asportazione di	II
Frattura esposta, pulizia chirurgica di	II
Lateral release	I
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	IV
Meniscectomia (in artroscopia) (trattamento completo)	III
Meniscectomia (in artroscopia) + rimozioni di corpi mobili (trattamento completo)	III
Meniscectomia (in artroscopia) + rimozioni di corpi mobili + condroabrasione (trattamento completo)	III
Meniscectomia (tecnica tradizionale) (trattamento completo)	II
Midollo osseo, espianto di	II
Neurinomi, trattamento chirurgico di	III
Nucleoaspirazione e/o nucleolisi lombare	IV
Osteiti e osteomieliti (trattamento completo), intervento per	IV

Osteosintesi vertebrale	VI
Osteosintesi: grandi segmenti	V
Osteosintesi: medi segmenti	IV
Osteosintesi: piccoli segmenti	III
Osteotomia semplice o complessa (bacino, vertebrale, ect.)	III
Perforazione alla Boeck	I
Prelievo di trapianto osseo con innesto	III
Pseudoartrosi grandi segmenti o congenita di tibia (trattamento completo)	V
Pseudoartrosi medi segmenti (trattamento completo)	IV
Pseudoartrosi piccoli segmenti (trattamento completo)	III
Puntato tibiale o iliaco	I
Radio distale, resezione con trapianto articolare perone, pro---radio	V
Riempianti di arto o suo segmento	VII
Resezione articolare	IV
Resezione del sacro	V
Riallineamento metatarsale	IV
Riduzione cruenta e contenzione di lussazione traumatica di colonna vertebrale	VI
Riduzione cruenta e contenzione di lussazione traumatica di grandi articolazioni	IV
Riduzione cruenta e contenzione di lussazione traumatica di medie e piccole articolazioni	II
Rimozione mezzi di sintesi	III
Rottura cuffia rotatori della spalla, riparazione	IV
Scapulopessi	IV
Scoliosi, intervento per	VI
Sinoviectomia grandi e medie articolazioni (come unico intervento)	VI
Sinoviectomia piccole articolazioni (come unico intervento)	II
Spalla, resezioni complete sec. Tickhor---Limberg	VI
Stenosi vertebrale lombare	V
Svuotamento di focolai metastatici ed armatura con sintesi + cemento	V

Tetto cotiloideo, ricostruzione di	V
Toilette chirurgica e piccole suture	I
Traslazione muscoli cuffia rotatori della spalla	IV
Tumori ossei e forme pseudo tumorali, grandi segmenti o articolazioni, asportazione di	V
Tumori ossei e forme pseudo tumorali, medi segmenti o articolazioni, asportazione di	IV
Tumori ossei e forme pseudo tumorali, piccoli segmenti o articolazioni, asportazione di	II
Tumori ossei e forme pseudo tumorali, vertebrali, asportazione di	VI
Uncoforaminotomia o vertebrotomia (trattamento completo)	VI
Vokmann, intervento per retrazioni ischemiche di	V
ORTOPEDIA---TENDINI, MUSCOLI, FASCE	
Deformità ad asola	IV
Gangli tendinei (cisti) e/o iatrogeni, asportazione di	II
Tenolisi (come unico intervento)	II
Tenoplastica, mioplastica, miorrafia	III
Tenorrafia complessa	III
Tenorrafia semplice	II
Tenotomia, miotomia, aponeurotomia (come unico intervento)	III
Trapianti tendinei e muscolari o nervosi (trattamento completo)	IV

ORL

Ascesso peritonsillare, retrofaringeo o latero faringeo, incisione di	I
Leucoplachia, asportazione	I
Neoplasie parafaringee	V
Tonsillectomia	III
Tumore benigno faringotonsillare, asportazione di	II
Tumore maligno faringotonsillare, asportazione di	IV
Ugulotomia	I
Velofaringoplastica	IV

ORECCHIO

Antro---atticotomia con labirintectomia	VI
Ascesso cerebrale, apertura per via transmastoidea	VI
Ascesso del condotto, incisione di	I
Ascesso extradurale, apertura per via transmastoidea	VI
Corpi estranei, asportazione per via chirurgica retroauricolare	I
Drenaggio transtimpanico	I
Ematoma del padiglione, incisione di	I
Fistole congenite, asportazione di	II
Mastoidectomia	IV
Mastoidectomia radicale	V
Miringoplastica per via endoaurale	III
Miringoplastica per via retroauricolare	IV
Miringotomia (come unico intervento)	I
Neoplasia del padiglione, exeresi di	II
Neoplasie del condotto, exeresi di	II
Nervo vestibolare, sezione del	VI
Osteomi del condotto, asportazione di	II
Petrosectomia	VI
Petrositi suppurate, trattamento delle	V
Polipi o cisti del padiglione o retroauricolari, asportazione di	I
Revisione di mastoidectomia radicale, intervento di	V
Sacco endolinfatico, chirurgia del	V
Stapedectomia	V
Stapedotomia	V
Timpanoplastica con o senza mastoidectomia	V
Timpanoplastica secondo tempo di	III
Timpanotomia esplorativa	II
Tumori dell'orecchio medio, asportazione di	V

LARINGE E IPOFARINGE

Adduttori, intervento per paralisi degli	V
Ascesso dell'epiglottide, incisione	I
Biopsia in laringoscopia	I
Biopsia in microlaringoscopia	I
Cauterizzazione endolaringea	I
Corde vocali, decorticazione in microlaringoscopia	III
Cordectomia (anche laser)	V
Corpi estranei, asportazione in laringoscopia	I
Diaframma laringeo, escissione con ricostruzione plastica	IV
Laringocele	IV
Laringofaringectomia totale	VI
Neoformazioni benigne, asportazione in laringoscopia	II
Neoformazioni benigne, asportazione in microlaringoscopia	II
Neoformazioni benigne, stenosi organiche e funzionali in microchirurgia laringea con laser CO ₂	II
Nervo laringeo superiore, alcoolizzazione del	I
Papilloma laringeo	II
Pericondrite ed ascesso perifaringeo	II

RADIOLOGIA INTERVENTISTICA

Arteriografia aorta addominale ed iliaca più angioplastica	I
Arteriografia aorta addominale più angioplastica arteria renale	I
Arteriografia aorta addominale più embolizzazione selettiva complessa (angiomi o fistole artero venose o aneurismi)	I
Arteriografia aorta addominale più embolizzazione semplice di tumori	I
Arteriografia con alcoolizzazione di lesioni di qualsiasi organo	I
Arteriografia con embolizzazione di aneurismi arterie periferiche	I
Cavografia con posizionamento filtro cavale endoluminale temporaneo (compresa successiva rimozione) o definitivo	
Chifoplastica o vertebroplastica	I
Colangiografia percutanea operativa con drenaggio biliare mono o bilaterale per qualsiasi patologia benigna o maligna	

Colangiografia percutanea operativa con drenaggio biliare mono o bilaterale per qualsiasi patologia benigna o maligna con rimozione calcoli biliari, bilioplastica, posizionamento di endoprotesi multiple	
Colangiografia percutanea operativa con drenaggio biliare doppio o con endoprotesi	
Colangiopancreatografia (ERCP) con papillosfinterotomia ed eventuale rimozione di calcoli, compreso eventuale sondino naso---biliare	
Colangiopancreatografia (ERCP) con papillosfinterotomia e litotripsia e successiva rimozione di calcoli compreso eventuale sondino naso--- biliare	
Colangiopancreatografia (ERCP) con papillosfinterotomia, con protesi (metallo o plastica)	
Colangiopancreatografia diagnostica (ERCP)	
Colangiopancreatografia operativa con eventuale posizionamento e/o rimozione di protesi, compreso esame	
Drenaggi percutanei TAC/ECO guidati di ascessi e/o raccolte fluide toraciche o addominali (compresi esami e prestazione radiologica/ecografica)	
Dilatazione percutanea di stenosi ureterale con o senza posizionamento di stent	
Drenaggio biliare per via endoscopica	
Disostruzione tubarica monolaterale o bilaterale	
Embolizzazione fibromiomi utero	
Embolizzazione malformazioni e/o aneurismi e/o fistole vascolari cerebrali o tumori endocranici	
Fibrinolisi occlusione arteriosa	
Flebografia spermatica con sclerosi endoluminale della vena spermatica interna monolaterale o bilaterale	
Pielografia monolaterale o bilaterale percutanea operativa con drenaggio	
Pseudocistogastrostomia percutanea con puntura stomaco e drenaggio transepatico	
Posizionamento di stent gastrointestinali (esofagei, duodenali, colici, etc)	
Posizionamento di stent carotideo con sistema di protezione cerebrale per trattamento stenosi carotidee	
Posizionamento di stent tracheali	
Posizionamento PORT---A---CATH arterioso epatico con guida ecografica con arteriografia epatica ed embolizzazione arteria gastroduodenale	
Pseudocistogastrostomia percutanea per rimozione drenaggio trans gastrico e posizionamento endoprotesi pseudocisto---gastrica	
Termoablazione con radiofrequenza di metastasi ossee	
Varicocele, trattamento mediante sclerotizzazione per	
Trattamento endovascolare di aneurismi dell'arteria iliaca	
Trattamento endovascolare di aneurismi arteria iliaca comune di embolizzazione arteria ipogastrica	
TIPS (shunt porto---sovrappatico)	

Scleroembolizzazione per varicosi pelvica femminile	I
Shunt peritoneo---giugulare	I
Crioablazione percutanea di neoplasia renale TC guidata	I
Termoablazione di neoplasia polmonare	I

UROLOGIA

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

PICCOLI INTERVENTI E DIAGNOSTICA UROLOGICA

Cambio tubo cistostomico	I
Cambio tubo pielostomico	I

RENE

Agobiopsia renale percutanea	I
Biopsia chirurgica del rene (come unico intervento)	III
Cisti renale per via percutanea, puntura di	I
Cisti renale, puntura evacuativa percutanea con iniezione di sostanze sclerosanti	I
Cisti renale, resezione	III
Eminefrectomia	V
Litotripsia extracorporea per calcolosi renale bilaterale (trattamento completo)	V
Litotripsia extracorporea per calcolosi renale monolaterale (trattamento completo)	IV
Litotripsia extracorporea per calcolosi renale e ureterale bilaterale (trattamento completo)	V
Litotripsia extracorporea per calcolosi renale e ureterale monolaterale (trattamento completo)	IV
Lombotomia per ascessi pararenali	IV
Nefrectomia polare	V
Nefrectomia semplice	V
Nefropessi	IV
Nefrostomia o pielostomia (come unico intervento)	IV
Pielocalicolitotomia (come unico intervento)	IV
Pielocentesi (come unico intervento)	I
Pielonefrolitotomia complessa (nefrotomia e/o bivalve), intervento di	V
Rirs (chirurgia renale retrograda endoscopica)	III

URETERE

Pieloureteroplastica per stenosi del giunto	V
Surrenectomia (trattamento completo)	VI
Litotripsia extracorporea per calcolosi ureterale bilaterale (trattamento completo)	V
Litotripsia extracorporea per calcolosi ureterale monolaterale (trattamento completo)	IV

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

PROSTATA

Prostatectomia semplice per via laparotomica o laparoscopica per ipertrofia prostatica	VI
Prostatectomia semplice per via laparotomica o laparoscopica per adenoma prostatico	VI
Biopsie prostatiche multiple per via trans perineale eco guidata	II
Ascesso dello spazio prevescicale del Retzius	III
Cistectomia parziale con ureterocistoneostomia	V
Cistectomia parziale semplice	IV
Cistolitotomia (come unico intervento)	II
Cistopessi	III
Cistorrafia per rottura traumatica	III
Cistostomia sovrapubica	II
Collo vescicale, plastica Y/V (come unico intervento)	V
Diverticulectomia	IV
Estrofia vescicale (trattamento completo)	VI
Fistola e/o cisti dell'uraco, intervento per	IV
Fistola sovrapubica, intervento per (come unico intervento)	III
Fistola vescico---intestinale con resezione intestinale e/o cistoplastica, intervento per	VI
Holep (adenomectomia prostatica laser)	IV
Fistola vescico---vaginale o vescico---rettale, intervento per	V
Vescica, plastiche di ampliamento (colon/ileo)	V
Vescicoplastica antireflusso	V

VESCICA

Cistectomia parziale con ureterocistoneostomia	V
Cistectomia totale ortotopica (con confezionamento neovescica ileale)	VI
Cistectomia parziale semplice	IV
Cistolitotomia (come unico intervento)	II
Cistopessi	III
Cistorrafia per rottura traumatica	III
Cistostomia sovrapubica	II

Collo vescicale, plastica Y/V (come unico intervento)	V
Diverticulectomia	IV
Estrofia vescicale (trattamento completo)	VI
Fistola e/o cisti dell'uraco, intervento per	IV
Fistola sovrapubica, intervento per (come unico intervento)	III
Fistola vescico---intestinale con resezione intestinale e/o cistoplastica, intervento per	VI
Fistola vescico---vaginale o vescico---rettale, intervento per	V
Vescica, plastiche di ampliamento (colon/ileo)	V
Vescicoplastica antireflusso	V

APPARATO GENITALE MASCHILE

Applicazione di protesi testicolare (come unico intervento)	I
Biopsia testicolare mono o bilaterale	I
Cisti del testicolo o dell'epididimo, exeresi	II
Deferenti, legatura dei (per patologie croniche)	II
Deferenti, ricanalizzazione dei	IV
Emasculatio totale ed eventuale linfadenectomia	V
Epididimectomia	III
Fimosi con frenulo plastica, circoncisione per	II
Fistole scrotali o inguinali	III
Frenulotomia e frenuloplastica	I
Funicolo, detorsione del	III
Idrocele, intervento per	II
Idrocele, puntura di	I
Induratio penis plastica, interventi per	IV
Corpi cavernosi (corporoplastiche, ect.) interventi sui	IV
Orchidopessi mono o bilaterale	III
Orchiectomia allargata con linfadenectomia addominale	V
Orchiectomia sottocapsulare bilaterale	III

Orchiepididimectomia bilaterale con eventuali protesi	IV
Orchiepididimectomia monolaterale con eventuali protesi	III
Parafimosi, intervento per	II
Pene, amputazione parziale del	III
Pene, amputazione totale con linfadenectomia	V
Pene, amputazione totale del	IV
Posizionamento di protesi peniena	V
Priapismo (percutanea), intervento per	II
Priapismo (shunt), intervento per	III
Scroto, resezione dello	II
Traumi del testicolo, intervento di riparazione per	II
Tumori del testicolo con eventuale linfadenectomia, interventi per	V
Varicocele, intervento per (anche con tecnica microchirurgica)	III

Allegato Grandi Interventi Chirurgici - Altri Interventi

Cardiochirurgia

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

Chirurgia Cardiovascolare

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

Neurochirurgia

Anastomosi dei vasi intra-extra cranici	VII
Asportazione di tumori o aneurismi endocranici	VII
Asportazione di tumori orbitali per via endocranica	VII

Interventi endorachidei per asportazione di tumori, cordotomie, rizotomie e affezioni	
Meningomidollari	VII
Interventi per tumori della base cranica per via transorale	VII
Interventi sulla cerniera atlo-occipitale	VII
Interventi sull'ipofisi per via transfenoidale	VI
Neurotomia retrogasseriana o sezione intracranica di altri nervi	VII
Rizotomia chirurgica intracranica	VII
Talamotomia, pallidotomia ed altri interventi simili	VII
<u>Chirurgia Toracica</u>	
Lobectomia polmonare o resezione segmentaria	VI
Resezione bronchiale con reimpianto	VII
Interventi sul mediastino per tumori	VII
Asportazione totale del timo	VII
Pneumonectomia, pleuropneumonectomia	VII
Interventi per fistole del moncone bronchiale dopo exeresi lobare o polmonare	VII
<u>Chirurgia Generale</u>	
Tiroidectomia per tumori maligni con svuotamento funzionale del collo	VI
Anastomosi porta-cava o spleno-renale o mesenterica-cava	VII
Pancreaticoduodenectomia radicale	VII
Interventi per la ricostruzione delle vie biliari	VII
Colectomia totale con linfadenectomia	VII
Esofagectomia totale	VII
Gastrectomia totale con linfadenectomia	VII
Esofago-gastrectomia per via toraco-laparotomica	VII
Amputazione del retto per via addomino-perineale o addomino-sacrale	VII
<u>Chirurgia Ginecologica</u>	
Eviscerazione pelvica	VII
Vulvectomia allargata con linfadenectomia	VII
Isterectomia totale con annessiectomia e linfadenectomia per tumori maligni	VI
<u>Chirurgia Ortopedica</u>	
Artrodesi vertebrali per via anteriore	VII

Chirurgia Otorinolaringoiatrica e Maxillo-Facciale

Interventi demolitivi del massiccio facciale per tumori maligni VII

Interventi demolitivi del cavo oro-faringeo per tumori maligni VII

Laringectomia totale, laringofaringectomia VII

Intervento per neurinoma dell'ottavo paio VII

Chirurgia Urologica

Nefrectomia allargata per tumore VI

Nefro-ureterectomia totale VII

Cistectomia radicale con ureterosigmoidostomia VII

Uretero-ileo anastomosi mono o bilaterale VII

Surrenalectomia VI

Trapianto di organi

Tutti. VII