

**CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE  
POLIZZA SANITARIA BASE  
CASSA FORENSE  
1/4/2022 – 31/3/2024**

- Numero **Verde** centrale Operativa **800-822463** (dall'estero 0039 0516389046) attivo dal lunedì al venerdì dalle ore 8,30 alle ore 19,30, per attivare le garanzie presenti all'art. 30 lett. a) e b);
- Numero **Verde** per prestazioni di **assistenza 800-212477** per attivare le garanzie di cui all'art. 30 lett. c) d) e) f) g) h) i);
- Numero **Verde** per prestazioni di assistenza dall'estero 0039 0516386046 per attivare le garanzie di cui all'art. 30 lett. h), i)
- Casella Postale per invio Richieste Rimborso: Il modulo di rimborso, debitamente compilato e firmato, dovrà essere inviato via posta alla Società, unitamente a copia della documentazione sanitaria e di spesa all'indirizzo: **UniSalute S.p.A. Rimborsi Clienti - c/o CMP BO - Via Zanardi 30 - 40131 Bologna BO.**

### **STAZIONE APPALTANTE**

Cassa Nazionale di Previdenza ed Assistenza Forense, di seguito detta brevemente **Cassa Forense**.

## POLIZZA SANITARIA BASE

*a carico Cassa Forense.*

### DEFINIZIONI

Ai fini del presente Capitolato Speciale, ai termini che seguono le parti attribuiscono il significato qui precisato:

**Abitazione** dimora abituale dell'assicurato.

**Assicurazione** il contratto di Assicurazione.

**Assicuratore** Le imprese in Coassicurazione: Unisalute S.p.A (Impresa incaricata 60%) – Reale Mutua di Assicurazione (Impresa Coassicuratrice Delegante 20%) – Poste Assicura S.p.A. (Impresa Coassicuratrice Delegante 20%).

**Assicurati** gli Avvocati, praticanti Avvocati e Avvocati pensionati iscritti alla Cassa e dipendenti di Cassa Forense (titolari di polizza).

**Assistenza diretta** qualora l'assicurato decida di avvalersi di una struttura medico sanitaria e di una Equipe medica convenzionati con la Compagnia per prestazioni assicurative della polizza indennizzabili, ottenuta la previa autorizzazione dalla Centrale Operativa, potrà beneficiare del pagamento diretto da parte della Compagnia, ad eccezione di quanto previsto per familiari, pensionati non più iscritti Cassa, superstiti di iscritto e dipendenti di Cassa Forense non più in servizio in quanto in trattamento di quiescenza, nei confronti dei quali verrà applicato uno scoperto.

**Assistenza indiretta** nel caso di ricoveri in strutture non convenzionate o in strutture convenzionate in cui, però, l'equipe medico chirurgica non è convenzionata con la Società, ovvero non sia stata richiesta l'attivazione dell'assistenza diretta.

In tale situazione le spese sostenute saranno poi rimborsate entro i limiti e con le modalità stabilite dalle condizioni di Polizza.

**Assistenza Infermieristica** L'assistenza infermieristica prestata da personale fornito di specifico diploma di laurea.

**Commissione Paritetica Permanente** Commissione composta da sei membri designati tre da Cassa Forense e tre dalla Società.

**Contraente** Cassa Forense in qualità di parte stipulante nel contratto di assicurazione in favore di terzi e che rimane estranea all'eventuale contenzioso relativo alle richieste di indennizzo e/o comunque applicazioni della Polizza.

**Day Hospital** Le prestazioni sanitarie relative a terapie chirurgiche, mediche e/o diagnostiche praticate in Istituto di Cura in regime di degenza diurna e documentate da certificazione medica.

**Personale medico convenzionato** professionisti convenzionati con la Società ai quali l'Assicurato può rivolgersi per usufruire delle prestazioni sanitarie garantite in polizza.

**Familiari** sono considerati familiari ai quali è possibile estendere la copertura assicurativa il coniuge purchè non divorziato, anche con residenza diversa e fino ad anni 80; il convivente "more uxorio" fino ad anni 80, come risultante da idonea autocertificazione ai sensi di legge; i figli conviventi fino ad anni 80 e i figli non conviventi fino ad anni 26 se studenti o per i quali vi è l'obbligo di mantenimento economico a seguito di sentenza di divorzio o separazione legale; nonché tutti gli altri familiari conviventi risultanti dallo stato di famiglia dell'iscritto ovvero da autocertificazione ai sensi degli art. 75 e 76 del DPR n. 445/2000, con limite di età fissato ad 80 anni.

**Franchigia** Importo fisso, applicato entro il limite di indennizzabilità del sinistro, che rimane a carico dell'Assicurato.

**Grandi Interventi** Interventi elencati nell'apposita sezione di polizza (**Allegato A**).

**Gravi Eventi Morbosi** Eventi elencati nell'apposita sezione di polizza (**Allegato B**).

**Indennizzo** somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.

**Infortunio** ogni evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili.

**Istituto di cura** ospedale pubblico, clinica o casa di cura privata con sede anche all'estero, con esclusione di stabilimenti termali, case di convalescenza e di soggiorno, istituti per la cura della persona ai fini puramente estetici o dietetici, case di riposo.

**Istituti di cura convenzionati** Strutture di cura convenzionate con la Società alle quali l'Assicurato può rivolgersi per usufruire delle prestazioni sanitarie garantite in polizza nonché previste dalle convenzioni stesse.

**Malattia** ogni alterazione dello stato di salute non dipendente da infortunio.

**Massimale** somma massima indennizzabile per ciascuna persona ovvero per ciascun nucleo familiare, compreso l'assicurato, per uno o più sinistri nel corso dello stesso anno assicurativo.

**Nucleo familiare** Assicurato e i familiari di cui alla definizione precedente.

**Polizza** documento che prova l'assicurazione.

**Premio** somma dovuta dal Contraente alla Società a corrispettivo dell'assicurazione.

**Ricovero** degenza, documentata da cartella clinica, comportante almeno un pernottamento in Istituto di cura.

**Rischio** probabilità che si verifichi un sinistro.

**Scoperto** importo da determinarsi in misura percentuale che rimane a carico dell'assicurato.

**Sinistro** Fatto dannoso per il quale è prestata l'assicurazione.

**Società** Le imprese in Coassicurazione: Unisalute S.p.A (Impresa incaricata 60%) – Reale Mutua di Assicurazione (Impresa Coassicuratrice Delegante 20%) – Poste Assicura S.p.A. (Impresa Coassicuratrice Delegante 20%).

**Società delegataria** Unisalute S.p.A prescelta dalle Società coassicuratrici a stipulare il contratto.

## **CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE – POLIZZA**

### **Art. 1 – Oggetto.**

La presente assicurazione è stipulata per conto altrui per la copertura dei rischi indicati nella presente polizza; gli obblighi derivanti dalla polizza devono essere adempiuti dalla Contraente, salvo quelli che, per loro natura, non possano essere adempiuti che dall'Assicurato così come disposto dall'art.1891 del C.C..

La presente copertura opera senza soluzione di continuità con le precedenti polizze assicurative sottoscritte in convenzione da Cassa Forense in favore dei titolari, fin dalla data di prima copertura, nonché per le eventuali estensioni/adesioni della garanzia assicurativa perfezionate, di annualità in annualità, in favore/da parte degli ulteriori soggetti assicurabili.

### **Art. 2 – Soggetti.**

Le garanzie di cui alla presente polizza sono prestate a favore dei titolari, ossia:

- degli iscritti a Cassa Forense;
- di tutti coloro che, a qualsiasi titolo, percepiscano una pensione Cassa Forense, purchè iscritti;
- dei dipendenti di Cassa Forense.

L'assicurazione è prestata per il ricovero in strutture medico sanitarie, pubbliche o private, determinato dalla necessità di un Grande Intervento o per un Grave Evento Morboso, intendendosi per tali quelli compresi negli appositi elenchi allegati A e B e delle ulteriori prestazioni previste nel piano sanitario base.

Ciascun titolare di polizza che goda della copertura assicurativa di cui sopra, potrà, a proprie spese, estenderla a favore di tutti i componenti aventi diritto del proprio nucleo familiare. Possono, inoltre, continuare ad usufruire della copertura assicurativa attraverso la facoltà di estensione della stessa, con onere a proprio carico, i pensionati della Cassa Forense non iscritti e i superstiti (titolari di pensione indiretta e di reversibilità e nei limiti delle prestazioni previste per i familiari a carico) di avvocati iscritti alla Cassa ed i dipendenti di Cassa Forense non più in servizio in quanto in trattamento di quiescenza.

Per l'iscritto la copertura è in continuità assicurativa sia nella forma diretta che nella forma rimborsuale.

Per i familiari, per i Pensionati non iscritti, per i superstiti e per i dipendenti di Cassa Forense non più in servizio in quanto in trattamento di quiescenza, la copertura del Piano Base decorre in forma

rimborsuale dalle ore 00.00 del 1 aprile di ciascuna annualità assicurativa, mentre l'erogazione delle prestazioni in forma di assistenza diretta verrà garantita dal giorno dell'effettivo incasso da parte della Società del relativo premio.

#### **Inclusione di nuovi iscritti in corso d'anno.**

Si intendono, altresì, assicurati i professionisti iscritti alla Cassa Forense nel corso del periodo di durata del contratto con decorrenza dalla data del provvedimento/delibera di iscrizione alla Cassa; il rateo di premio relativo verrà pagato all'atto del conguaglio con le modalità previste dal successivo art. 3. Analoga disposizione si applica in favore dei dipendenti della Cassa assunti nel corso dell'annualità assicurativa, con decorrenza della copertura assicurativa dalla data di assunzione.

Gli iscritti alla Cassa, con provvedimento/delibera di iscrizione intervenuto nel corso del primo semestre di ciascuna annualità assicurativa, potranno estendere al proprio nucleo familiare i benefici della garanzia assicurativa della Polizza copertura sanitaria base entro i 60 giorni successivi alla data del provvedimento/delibera di iscrizione, previo versamento del relativo premio, nella misura stabilita all'art. 3. La validità della copertura assicurativa base per i familiari avrà la medesima decorrenza stabilita per l'iscritto, ossia dalla data del provvedimento/delibera di iscrizione alla Cassa.

Gli iscritti alla Cassa, con provvedimento/delibera di iscrizione intervenuto nel secondo semestre di ciascuna annualità assicurativa, potranno estendere al proprio nucleo familiare i benefici della garanzia assicurativa della Polizza copertura sanitaria base a decorrere dalla successiva annualità assicurativa.

#### **Esclusione di iscritti in corso d'anno.**

Il venir meno dei requisiti di copertura previsti per i titolari non produce effetto ai fini della presente polizza per l'anno assicurativo nel quale viene accertata dalla Cassa Forense la carenza dei requisiti stessi.

#### **Art. 3 – Ammontare e pagamento del premio.**

Il premio/contributo annuale sarà versato dalla Cassa Forense, esclusivamente a favore titolari, in 4 rate trimestrali anticipate, con conguagli semestrali per gli iscritti in corso d'anno.

Per gli iscritti nel corso del primo semestre dell'annualità assicurativa, la Cassa provvederà a versare il premio/contributo come sopraindicato, alla scadenza del primo semestre. Per gli iscritti nel

secondo semestre dell'annualità assicurativa, la Cassa provvederà a versare il premio/contributo nella misura ridotta del 50%, alla scadenza del secondo semestre.

Relativamente alla facoltà di adesione/estensione della Polizza copertura sanitaria base, con onere a proprio carico, gli iscritti, i pensionati della Cassa Forense non iscritti, i superstiti (titolari di pensione indiretta e di reversibilità e nei limiti delle prestazioni previste per i familiari a carico), i dipendenti della Cassa ed i dipendenti di Cassa Forense non più in servizio in quanto in trattamento di quiescenza dovranno versare un premio/contributo annuo previsto per ciascun assicurato sulla base delle seguenti fasce di età, determinate alla data di decorrenza dell'annualità assicurativa:

- € 199,00 comprensivo di oneri e tasse fino a 40 anni di età;
- € 348,25 comprensivo di oneri e tasse da 41 anni di età a 60 anni di età;
- € 497,50 comprensivo di oneri e tasse da 61 anni di età a 70 anni di età;
- € 597,00 comprensivo di oneri e tasse da 71 anni di età a 80 anni di età.

#### **Art. 4 - Durata contrattuale e recesso.**

La polizza ha durata biennale con cadenza della copertura assicurativa annuale. La polizza decorre dalle ore 00,00 del 01 aprile 2022 con scadenza alle ore 24,00 del 31 marzo 2024.

Cassa Forense potrà recedere dal contratto in ogni momento, con preavviso di almeno 30 giorni e senza che la società appaltatrice possa vantare alcun diritto e/o indennità.

#### **Art. 5 – Modifiche dell'assicurazione.**

Le condizioni di cui al presente Capitolato non sono modificabili.

#### **Art. 6 – Oneri fiscali.**

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

#### **Art. 7 – Foro competente.**

Per la risoluzione di eventuali controversie il foro competente è quello di residenza o domicilio dell'Assicurato.

#### **Art.8 – Legittimazione alla partecipazione ai giudizi relativi all'indennizzo.**

Cassa Forense non è legittimata a partecipare o intervenire nei giudizi sull'indennizzo, spettando la relativa legittimazione attiva e passiva solo all'assicurato e alla Compagnia di Assicurazione.



### **Art. 9 – Rinvio alle norme di legge**

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

### **Art. 10 – Massimale assicurato**

**Il massimale è pari ad Euro 260.000,00 per ciascun Assicurato e per ogni anno.**

In caso di estensione della copertura assicurativa a favore dei componenti del nucleo familiare del titolare **il massimale resta unico ed è pari ad € 260.000,00 per l'intero nucleo familiare.**

### **Art. 11 - Modalità trasmissione dati**

Cassa Forense si impegna a trasmettere l'aggiornamento dei dati degli iscritti tramite tracciato record.

### **Art. 12 - Spese**

La società aggiudicataria si impegna a predisporre per ogni annualità ed a proprie spese apposito materiale informativo, concordandone i contenuti con la Contraente, da pubblicare sui rispettivi siti internet e per l'utilizzo di ogni forma di comunicazione che verrà concertata tra le Parti.

La predisposizione del materiale informativo dovrà avvenire entro 30 giorni dalla stipula del contratto affinché i titolari possano esercitare eventualmente l'estensione della copertura assicurativa ai familiari. Tutte le relative eventuali spese sono interamente a carico della Società. Tali impegni riguardano anche il Piano individuale integrativo ad adesione.

### **Art. 13 –Criteri di liquidazione**

I rimborsi avverranno secondo le seguenti modalità:

a) in caso di assistenza diretta, con utilizzo di strutture ed equipe mediche convenzionate con la Compagnia e previa richiesta di preliminare attivazione alla Compagnia stessa, è previsto, per gli iscritti e dipendenti di Cassa Forense, il pagamento diretto delle spese da parte dell'Assicuratore alle strutture medico sanitarie per tutte le prestazioni erogate sia mediche che di degenza.

Per i familiari, superstiti di iscritto titolari di pensione di reversibilità o indiretta, pensionati non più iscritti alla Cassa e dipendenti di Cassa Forense non più in servizio in quanto in trattamento di quiescenza è prevista, per i ricoveri per grande intervento chirurgico e ricoveri con intervento chirurgico rientranti nella garanzia oncologica che comportino una spesa complessiva per prestazioni mediche e di degenza di importo superiore ad € 5.000,00, l'applicazione di uno scoperto pari al 10% delle spese suindicate con limite massimo non indennizzabile di € 2.000,00.

b) per il ricovero in strutture sanitarie convenzionate in cui non è stata attivata preventivamente l'assistenza diretta, o non convenzionate con la Compagnia, è previsto il rimborso entro i limiti di massimale indicati nell'Allegato A, delle spese sostenute per le prestazioni erogate; analogamente nel caso in cui il personale medico e sanitario non sia convenzionato con la Compagnia. Per la richiesta di rimborso occorre trasmettere l'apposito modulo, debitamente compilato e corredato dalla documentazione medica completa, comprensiva dei relativi accertamenti, e da copia della documentazione di spesa;

c) Day-hospital: ai fini della rimborsabilità del sinistro si precisa che gli interventi indicati nell'elenco dei Grandi Interventi Chirurgici (Allegato A) e gli interventi chirurgici rientranti nella garanzia per malattia oncologica sono ricompresi in garanzia anche se effettuati in regime di day hospital o ambulatoriale; per le prestazioni rientranti nella garanzia per malattia oncologica senza intervento chirurgico, di cui all'art. 25, soltanto il day hospital è equiparato al ricovero;

d) nel caso in cui non venga chiesto alcun pagamento diretto o rimborso per eventi compresi nella Polizza copertura sanitaria base sarà riconosciuta una indennità sostitutiva:

- per garanzia Grande Intervento Chirurgico per un importo pari ad euro 105,00 per ogni giorno di ricovero per un massimo di 30 giorni;
- per garanzia Grave Evento Morboso per un importo pari ad Euro 80,00 per ogni giorno di ricovero e per un massimo di 30 giorni;
- per garanzia malattia oncologica per un importo pari ad Euro 80,00 per ogni giorno di ricovero e per un massimo di 30 giorni;

e) La Compagnia si obbliga a liquidare i sinistri entro 30 giorni dalla presentazione dell'intera documentazione attinente la relativa pratica (cartella clinica, fatture e notule debitamente quietanzate).

Il termine di prescrizione dei sinistri relativi alla presente Polizza è di due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda (art. 2952 c.c.).

#### **Art. 14 –Limite di età**

Per gli iscritti e dipendenti di Cassa Forense, titolari della Polizza copertura sanitaria base, non è previsto alcun limite di età.

Per i familiari, superstiti di iscritto titolari di pensione di reversibilità o indiretta, pensionati non più iscritti alla Cassa e dipendenti di Cassa Forense non più in servizio in quanto in trattamento di quiescenza, è previsto il limite di età massimo di 80 anni.

### **Art. 15 – Operatività delle garanzie**

Premesso che la presente polizza opera in favore dei titolari e di coloro che hanno aderito volontariamente alla garanzia assicurativa senza soluzione di continuità con le precedenti coperture sanitarie sottoscritte da Cassa Forense, la polizza prevede che:

- la copertura relativa ai “Grandi Interventi Chirurgici” (Allegato A) e la garanzia per malattia oncologica comprende anche le malattie croniche e recidivanti e tutte le malattie pregresse alla data di decorrenza della polizza, diagnosticate o meno. Si precisa, altresì, che rientrano in garanzia di copertura assicurativa anche i Grandi Interventi Chirurgici e le prestazioni chirurgiche previste nella garanzia per malattia oncologica che nel corso del tempo hanno subito e subiranno, alla luce delle nuove tecnologie disponibili, nuove procedure e/o metodi;
- la copertura relativa ai “Gravi Eventi Morbosi (Allegato B)” comprende tutte le malattie diagnosticate per la prima volta in data successiva a quella di decorrenza della Polizza messa a disposizione da Cassa Forense, anche se le patologie siano insorte precedentemente alla data di decorrenza della polizza. Ai fini dell’operatività della garanzia, l’assicurato è da intendersi convenzionalmente guarito in presenza, nei cinque anni successivi al grave evento morboso precedentemente diagnosticato, di un follow-up negativo e, comunque, la patologia deve aver comportato la riduzione della capacità lavorativa generica pari o superiore al 66% della totale comprovata da certificazione medica che potrà essere sottoposta a verifica da parte della Società.

### **Art. 16 – Rischi esclusi dall’assicurazione**

L’assicurazione non è operante per:

- a) eliminazione o correzione di difetti fisici congeniti (tale esclusione non è operativa per i Grandi Interventi previsti di chirurgia pediatrica presenti nell’Allegato A –Grandi Interventi Chirurgici);
- b) malattie mentali e disturbi psichici in genere, ivi comprese le patologie nevrotiche;
- c) gli infortuni derivanti da atti dolosi dell’Assicurato;
- d) gli infortuni e le intossicazioni conseguenti ad ubriachezza, anche nel suo stato iniziale di ebbrezza, ad abuso di psicofarmaci, all’uso di stupefacenti o allucinogeni, nonché le malattie correlate al consumo di stupefacenti e all’uso di alcool e sostanze psicotrope;
- e) gli infortuni causati dalla pratica di sport aerei e gare motoristiche in genere o di sport costituenti per l’Assicurato attività professionale;
- f) l’aborto volontario/non a fini terapeutici e le eventuali conseguenze;

- g) le prestazioni aventi finalità prettamente estetiche (salvi gli interventi di chirurgia plastica o stomatologia ricostruttiva dovuti a conseguenze dirette di infortunio o di intervento demolitivo indennizzabile a termini di polizza);
- h) i ricoveri per malattie croniche in istituzioni sanitarie di lunga permanenza (cronicari, case di riposo ecc.) ancorché qualificate come cliniche o istituti di cura;
- i) le protesi dentarie e le cure odontoiatriche e delle paradontopatie non rese necessarie da infortunio indennizzabile a termini di polizza;
- j) l'acquisto, la manutenzione e la riparazione di mezzi ausiliari a sostegno di handicap (fermo quanto previsto alla lettera "j" dell'art. 24 "Rischi assicurati");
- k) le conseguenze dirette ed indirette di trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e le accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi x, ecc.), a meno che non si tratti di conseguenze di terapie mediche indennizzabili a termini di polizza;
- l) le conseguenze di guerra, insurrezioni, tumulti popolari, di atti violenti od aggressioni cui l'Assicurato abbia partecipato attivamente, i quali abbiano finalità politiche o sociali;
- m) le conseguenze di movimenti tellurici od eruzioni vulcaniche;
- n) per gli assicurati affetti da tossicodipendenza, sindrome da HIV, alcolismo è esclusa l'operatività della garanzia con riferimento a malattie e/o infortuni correlati a tali stati patologici.

#### **Art. 17 – Estensione territoriale**

La copertura assicurativa è indipendente dal luogo (nazionale o internazionale) dove si verifica il sinistro. Il rimborso all'Assicurato avverrà presso il luogo di sua residenza e comunque in Euro.

#### **Art. 18 – Rinuncia alla rivalsa**

La Società rinuncia a favore dell'Assicurato e dei suoi aventi diritto alla facoltà di surroga prevista dall'art. 1916 del c.c. verso i terzi responsabili.

#### **Art. 19 – Gestione della Polizza**

Cassa Forense si impegna a trasmettere alla Società l'aggiornamento dei dati degli Assicurati, tramite tracciato record.

La Società:

- a) raccoglie le adesioni tramite le comunicazioni fatte pervenire da Cassa Forense;
- b) garantisce assistenza telefonica;

- c) acquisisce la documentazione relativa al sinistro;
- d) si obbliga a comunicare con cadenza mensile a Cassa Forense le aperture e le gestioni di sinistro e le liquidazioni operate nel mese stesso, sia quelle relative alle richieste di rimborso o indennità sostitutiva, sia quelle relative alle prestazioni effettuate in assistenza diretta. I dati verranno forniti tramite supporto elettronico attraverso la compilazione e la trasmissione degli appositi moduli che si allegano al presente capitolato alla lettera A, B, C e che costituiscono parti integranti del contratto stesso, contenenti i seguenti parametri: numero di sinistro, indicazione del beneficiario della prestazione (iscritto, familiare dell'iscritto, pensionato non iscritto/superstite, familiare del pensionato non iscritto/superstite, dipendenti Cassa Forense, familiari dei dipendenti di Cassa Forense), dati anagrafici (anno di nascita, codice assicurato), garanzia attivata (polizza base, polizza integrativa), prestazione effettuata (denominazione intervento o indicazione grave evento morboso, ecc.), tipologia sinistro, tipologia prestazione (grande intervento chirurgico, grave evento morboso, malattia oncologica, prevenzione, ricovero polizza integrativa, ecc.), tipologia sotto prestazione (rette di degenza, onorari medici, visite pre e post ricovero, ecc.), modalità di fruizione (diretta, indiretta, SSN), data sinistro, data apertura, data prestazione e sotto prestazione, stato sinistro (liquidato, riservato, rigettato) data di definizione (liquidazione, sospensione, reiezione) ed eventuali giorni di diaria spettanti, importo richiesto ed importo liquidato/riservato; la comunicazione deve pervenire a Cassa Forense non oltre il quindicesimo giorno dalla fine del mese cui è riferita e l'obbligo decorre dalla data di inizio della validità del contratto;
- e) si obbliga a comunicare con cadenza trimestrale a Cassa Forense, attraverso supporto elettronico tramite la compilazione e la trasmissione dell'apposito modulo che si allega al presente capitolato con la lettera D e che costituisce parte integrante del contratto stesso, le statistiche (di ciascun periodo assicurativo, dalla data di inizio della copertura a quella di termine del trimestre di elaborazione), riepilogative dei sinistri diretti ed indiretti (con evidenza di quelli effettuati anche presso il SSN), liquidati riservati e rigettati, suddivisi in base alle tipologie di garanzia e singola tipologia di prestazione e singola sotto prestazione medica e sanitaria, con indicazione del numero dei sinistri per ciascuna delle garanzie e del numero delle singole prestazioni e del numero delle sotto prestazioni, oltre che dell'importo richiesto, pagato e riservato (relative e ai suddetti sinistri, prestazioni e sotto prestazioni). La comunicazione deve pervenire a Cassa Forense non oltre il quindicesimo giorno dalla fine del trimestre cui è riferita e l'obbligo decorre dalla data di inizio della validità del contratto.

Si obbliga, inoltre, a comunicare con cadenza semestrale a Cassa Forense il contenzioso intercorso con gli assicurati con decisione passata in giudicato, unitamente all'esito della decisione stessa, con indicazione del numero ed anno della decisione e del numero di iscrizione al ruolo generale. La comunicazione deve pervenire a Cassa Forense non oltre il trentesimo giorno dalla fine del semestre cui è riferita e l'obbligo decorre dalla data di inizio della validità del contratto. Cassa Forense si riserva il diritto di procedere ad accertamenti e verifiche, anche a campione;

- f) fornisce a Cassa Forense le motivazioni delle reiezioni affinché possa verificarne l'effettiva correttezza;
- g) mette a disposizione di Cassa Forense apposito portale dedicato per la verifica dello stato dei singoli sinistri (assistenza diretta, assistenza indiretta, SSN);
- h) mette a disposizione di Cassa Forense apposito portale dedicato per la verifica delle adesioni/estensioni effettuate nonché trasmette a Cassa Forense entro 30 giorni dalla scadenza del termine per effettuare le adesioni/estensioni stesse, l'elenco nominativo dei familiari cui è stata estesa la copertura assicurativa, unitamente a coloro che hanno aderito alla polizza integrativa, con i relativi dati anagrafici (nome, cognome, codice fiscale, data di nascita). Analogo elenco dovrà essere trasmesso entro il medesimo termine per i pensionati non iscritti/superstiti.

In ogni caso Cassa Forense potrà richiedere implementazioni alle informazioni relative ai dati mensili, trimestrali e semestrali (lett. d, lett. e); le informazioni con le nuove modalità indicate dovranno essere rese disponibili dalla Società entro sessanta giorni dalla richiesta.

La Società si impegna a fornire i suddetti dati, compresi gli aggiornamenti degli stessi, sino a due anni oltre la data di cessazione della Convenzione.

La Società si impegna altresì a fornire a Cassa Forense ogni informazione utile circa i sinistri (sia diretti che indiretti), oltre che la relativa documentazione medica e di spesa; la Società si impegna, infine, a fornire a Cassa Forense ogni assistenza utile in merito ai sinistri. La suddetta comunicazione potrà essere effettuata dall'appaltatore verso la stazione Appaltante solo previa raccolta di uno specifico consenso da parte dell'Interessato.

Il mancato rispetto anche di uno solo degli obblighi sopra indicati comporta inadempimento contrattuale e Cassa Forense applicherà una penale pari ad € 500,00 per ogni giorno di ritardo, il cui importo verrà detratto dal pagamento del premio alla prima scadenza utile; nel caso in cui l'inadempimento si protraesse per più di 30 giorni dalla richiesta è facoltà della Cassa dare luogo alla risoluzione del contratto.

Nel rispetto delle vigenti prescrizioni in materia di tutela dei dati personali, le informazioni richieste alle lettere d) ed e), potranno essere fornite dall'Appaltatore senza il riferimento a dati che consentano l'identificazione univoca dell'assicurato.

#### **Art. 20 – Rinuncia al recesso dal contratto**

La Società in deroga all'art. 1898 del c.c., non può recedere dal contratto.

#### **Art. 21 – Commissione paritetica**

La risoluzione amministrativa delle problematiche relative alle controversie sulla interpretazione di clausole contrattuali è demandata ad una apposita Commissione Paritetica Permanente composta da sei membri designati tre dalla Cassa Forense e tre dalla Società. La Commissione verifica anche l'andamento della Polizza ed esamina la gestione amministrativa delle controversie aventi ad oggetto l'obbligo di indennizzo, la tipologia e la durata della malattia o infortunio, la misura dei rimborsi e liquidazioni dell'indennità.

Alla stessa Commissione è affidato il compito di verificare il comportamento delle parti nell'esecuzione del contratto, con riferimento all'adempimento degli obblighi assunti, di monitorare l'andamento dei sinistri, di risolvere eventuali contrasti interpretativi. La Commissione si riunirà con cadenza bimestrale in modo da poter riscontrare le richieste degli assicurati entro il termine di 60 giorni dalla richiesta.

In caso di controversia tra la Società e l'assicurato, quest'ultimo, prima di avviare l'azione giudiziale, è tenuto a sottoporre la problematica all'esame della Commissione Paritetica, la quale, entro 60 giorni dalla segnalazione ricevuta, deve fornire le proprie valutazioni. Decorso tale termine, l'assicurato potrà in ogni caso esperire gli strumenti di tutela previsti dall'ordinamento.

#### **Art. 22 – Forma delle comunicazioni**

Tutte le comunicazioni devono essere trasmesse con lettera raccomandata o posta elettronica certificata.

#### **Art. 23 – Procedura attuativa**

Sulla base delle prescrizioni previste nel bando di gara, la Società concorderà la procedura operativa idonea a garantire il rispetto degli impegni contrattuali assunti.

#### **Art. 24 - RISCHI ASSICURATI**

#### **Art. 24.1 - Ricoveri per Grandi Interventi Chirurgici (ALLEGATO A).**

La Società provvede al pagamento per le spese sostenute a seguito di ricovero per grande intervento chirurgico indicato nell'allegato A delle condizioni di polizza nelle seguenti modalità:

- regime di assistenza diretta per gli iscritti e dipendenti di Cassa Forense - pagamento diretto ed integrale alle strutture medico-sanitarie convenzionate e alle equipe mediche convenzionate per tutte le prestazioni erogate sia mediche che di degenza previa autorizzazione della Compagnia;
- regime di assistenza diretta per i familiari, superstiti di iscritto titolari di pensione di reversibilità o indiretta, pensionati non più iscritti alla Cassa e dipendenti di Cassa Forense non più in servizio in quanto in trattamento di quiescenza - pagamento diretto ed integrale alle strutture medico-sanitarie convenzionate e alle equipe mediche convenzionate per tutte le prestazioni erogate sia mediche che di degenza previa autorizzazione della Compagnia con applicazione di uno scoperto pari al 10% delle spese suindicate con limite massimo non indennizzabile di € 2.000,00, per i grandi interventi chirurgici che comportino una spesa complessiva per prestazioni mediche e di degenza di importo superiore ad € 5.000,00;
- regime di assistenza indiretta – rimborso in favore dell'assicurato, in caso di ricorso a strutture o equipe mediche non convenzionate o in caso di mancata richiesta di autorizzazione all'attivazione dell'assistenza diretta alla Compagnia, delle sottoelencate spese, dovute a ricovero per grande intervento chirurgico indicato nell'allegato A delle condizioni di polizza; il rimborso avverrà entro i limiti di massimale previsti per l'intervento.

Sono garantite, nell'ambito degli interventi di cui all'Allegato A, le seguenti spese:

- a) Per onorari del chirurgo, dell'aiuto, dell'assistente, dell'anestesista e di ogni altro soggetto partecipante all'intervento;
- b) Per diritti di sala operatoria;
- c) Per il materiale di intervento, ivi compresi i trattamenti terapeutici erogati e gli apparecchi protesici applicati durante l'intervento;
- d) Per assistenza medica ed infermieristica, cure, accertamenti diagnostici, trattamenti fisioterapici e rieducativi, medicinali ed esami, purché relativi al periodo di ricovero ed alla patologia che comporta il ricovero;
- e) Per rette di degenza;
- f) Per le visite specialistiche ed accertamenti diagnostici effettuati nei 90 giorni precedenti il ricovero e ad esso correlati nonché quelle sostenute nei 120 giorni successivi alla cessazione del ricovero per prestazioni sanitarie, trattamenti fisioterapici e/o rieducativi, esami, medicinali,



prestazioni mediche, chirurgiche ed infermieristiche ambulatoriali, terapie radianti e chemioterapiche, tutte le prestazioni sanitarie purché correlate al ricovero. In tale ambito si intendono compresi i ricoveri per cure, accertamenti ed interventi preparatori all'intervento principale assicurato o da questo resi necessari e comunque ad esso connessi. In caso di trapianto sono coperte le spese sanitarie relative al donatore sostenute durante il ricovero per accertamenti diagnostici, intervento di espianto, assistenza medica ed infermieristica, cure e medicinali nonché le spese di trasporto dell'organo. Vengono compresi, inoltre, in aggiunta al ricovero principale anche i ricoveri (tipizzazione) e le prestazioni sanitarie extra-ricovero necessarie a predisporre l'organismo ricevente all'intervento di trapianto. Vengono, infine, garantite tutte le prestazioni sanitarie successive al trapianto nel limite di 180 giorni purché inerenti all'intervento effettuato;

g) Per rette di vitto e pernottamento dell'accompagnatore in Istituto di cura o, in caso di indisponibilità ospedaliera, in struttura alberghiera, fino al limite di euro 110,00 al giorno per un periodo massimo di 30 giorni, coincidenti con il periodo di ricovero dell'Assicurato;

h) Per spese di assistenza infermieristica individuale fino ad un importo di euro 2.600,00 massimo per anno;

i) Per viaggio e trasporto dell'Assicurato e dell'accompagnatore allo e dall'Istituto di cura e quelle da un Istituto di Cura all'altro fino ad un importo massimo di euro 4.000,00 per anno assicurativo per ricoveri in Stati della UE ed euro 8.000,00 per anno assicurativo per ricoveri nel resto del mondo; il trasporto è rimborsabile se effettuato con:

- Aereo sanitario (aereo/ambulanza e eliambulanza);
- Aereo di linea, classe economica, eventualmente in barella;
- Treno, prima classe e, se necessario, in vagone letto;
- Ambulanza senza limiti di percorso;
- Nell'ipotesi in cui venga utilizzata una vettura, il rimborso (carta carburante, spese di noleggio e taxi), da documentare, non potrà essere superiore all'importo del biglietto ferroviario di prima classe.

Tali spese sono rimborsabili se sostenute nel giorno di ricovero o nel giorno precedente e nel giorno di dimissione o nel giorno successivo;

j) Per acquisto, noleggio, manutenzione e riparazione di apparecchi protesici, terapeutici e sanitari comprese carrozzelle ortopediche fino a concorrenza di un importo massimo di euro 5.200,00 per persona e nucleo familiare, purché conseguenti a sinistro risarcibile a termini di polizza verificatosi durante la validità della polizza stessa;

k) Per costi di rimpatrio della salma fino a concorrenza di un importo massimo di euro 5.000,00 in caso di decesso all'estero conseguente a sinistro risarcibile a termini di polizza;

l) Qualora l'assicurato subisca nell'ambito di un unico intervento due o più Grandi Interventi Chirurgici (elencati analiticamente nell'allegato A), il criterio di liquidazione che verrà adottato dalla Compagnia sarà quello di indennizzare per intero il massimale più alto tra gli interventi subiti ai quali aggiungere il 50% dei massimali relativi ai restanti interventi. Qualora, invece, l'assicurato subisca due o più Grandi Interventi Chirurgici in due distinti atti operatori, sebbene effettuati durante lo stesso ricovero, la Società erogherà gli importi di rimborso dei due Grandi Interventi considerando i relativi limiti di massimale al 100%.

m) L'indennizzo è previsto per gli interventi compresi nell'elenco di cui all'allegato "A" anche se eseguiti con tecniche operatorie diverse o aggiornate purché rientranti nella medesima tipologia.

#### **Art. 24.2 - Gravi Eventi Morbosi (ALLEGATO B).**

Trattasi di eventi morbosi che determinano un ricovero senza intervento chirurgico o trattamento medico domiciliare alla condizione che, anche se insorti precedentemente alla data di decorrenza della polizza, siano stati diagnosticati per la prima volta in costanza di assicurazione messa a disposizione da Cassa Forense in favore di tutti gli iscritti con le diverse Compagnie che, nel corso degli anni, si sono susseguite nella gestione della copertura assicurativa a decorrere dalla data di copertura dell'assicurato, comunque non antecedente al 1 aprile 2001 comportino una riduzione permanente della capacità lavorativa generica pari o superiore al 66% della totale comprovata da certificazione medica che potrà essere sottoposta a verifica da parte della Società. Ai fini dell'operatività della garanzia, l'assicurato è da intendersi convenzionalmente guarito in presenza, nei cinque anni successivi al grave evento morboso precedentemente diagnosticato, di un follow-up negativo.

#### **Art. 24.2.1 - Gravi eventi morbosi che necessitino di ricovero senza intervento chirurgico.**

Le spese riconosciute in caso di ricovero sono:

a) rette di degenza;

b) assistenza medica ed infermieristica, cure, accertamenti diagnostici, trattamenti fisioterapici e rieducativi, prestazioni sanitarie in genere, medicinali ed esami effettuati durante il periodo di ricovero;

c) accertamenti diagnostici, compresi gli onorari dei medici, effettuati anche al di fuori dell'Istituto di Cura nei 30 giorni precedenti il ricovero purché attinenti all'Evento Morboso che determina il ricovero stesso;

d) visite specialistiche, esami ed accertamenti diagnostici, terapie mediche, chirurgiche, riabilitative e farmacologiche, prestazioni infermieristiche professionali ambulatoriali e domiciliari su prescrizione specialistica escluse quelle meramente assistenziali, tutte le prestazioni sanitarie effettuate nei 120 giorni successivi alla data di dimissione dall'Istituto di Cura a seguito di ricovero riconosciuto a termini di polizza ed avvenuto nell'arco della validità della polizza.

Tali spese di cui ai sopra punti a), b), c), d) vengono rimborsate entro il limite massimo di euro 20.500 per anno.

Sono compresi anche i rimborsi per le spese di cui ai punti g) i) j) k) riportati nell'art. 24.1.

#### **Art. 24.2.2 - Gravi eventi morbosi che necessitino di trattamento medico domiciliare.**

Le spese riconosciute in caso di trattamento domiciliare sono:

a) visite specialistiche;

b) esami ed accertamenti diagnostici;

c) terapie mediche, chirurgiche, riabilitative e farmacologiche;

d) spese per prestazioni infermieristiche professionali ambulatoriali o domiciliari, su prescrizione specialistica, escluse quelle meramente assistenziali, sostenute nei 180 giorni successivi alla prima diagnosi dell'Evento Morboso avvenuta dopo la decorrenza contrattuale.

Tali spese di cui ai sopra punti a) b) c) d) vengono rimborsate entro il limite massimo di euro 20.500 per assicurato.

Sono compresi anche i rimborsi per le spese di cui ai punti g) i) j) k) riportati nell'art. 24.1.

#### **Art. 25 - Ricovero per malattia oncologica**

Nel caso di ricovero – anche in regime di Day Hospital nonché per intervento chirurgico ambulatoriale - dovuto a malattia oncologica, non altrimenti rimborsabile a termini di polizza come garanzia per Grandi Interventi Chirurgici e Gravi Eventi Morbosi, la Società provvede al pagamento per le spese sostenute nelle seguenti modalità:

- a) regime di assistenza diretta per gli iscritti e dipendenti di Cassa Forense - pagamento diretto ed integrale alle strutture medico-sanitarie e alle equipe mediche convenzionate, previa autorizzazione della Centrale Operativa della Compagnia, per tutte le prestazioni erogate sia mediche che di degenza;

- b) regime di assistenza diretta per i familiari, superstiti di iscritto titolari di pensione di reversibilità o indiretta, pensionati non più iscritti alla Cassa e dipendenti di Cassa Forense non più in servizio in quanto in trattamento di quiescenza - pagamento diretto ed integrale alle strutture medico-sanitarie convenzionate e alle equipe mediche convenzionate per tutte le prestazioni erogate sia mediche che di degenza previa autorizzazione della Compagnia con applicazione di uno scoperto pari al 10% delle spese suindicate con limite massimo non indennizzabile di € 2.000,00, per gli interventi rientranti nella garanzia per malattia oncologica che comportino una spesa complessiva per prestazioni mediche e di degenza di importo superiore ad € 5.000,00
- c) regime di assistenza indiretta – rimborso in favore dell'assicurato, in caso di ricorso a strutture o equipe mediche non convenzionate, o in caso di mancata attivazione dell'assistenza diretta, delle sottoelencate spese, non altrimenti rimborsabili a termini di polizza come garanzia per Grandi Interventi Chirurgici e Gravi Eventi Morbosi:
- onorari del chirurgo, dell'aiuto, dell'assistente, dell'anestesista e di ogni altro soggetto partecipante all'intervento;
  - i diritti di sala operatoria;
  - il materiale di intervento (compresi gli apparecchi protesici o terapeutici applicati durante l'intervento);
  - assistenza medica ed infermieristica, purché richiesta dallo specialista, cure, accertamenti diagnostici, trattamenti fisioterapici e rieducativi, medicinali ed esami effettuati durante il periodo di ricovero;
  - rette di degenza.

La Società rimborsa le sopraelencate spese con i seguenti limiti annui:

- in presenza di ricovero con intervento chirurgico nel limite annuo di € 16.000,00
  - in assenza di intervento chirurgico nel limite annuo di € 11.000 in caso di ricovero di durata superiore a 3 giorni (il Day Hospital è da intendersi equiparato al ricovero).
- d) indennità sostitutiva - nel caso in cui non venga chiesto alcun rimborso per ricoveri rientranti nella garanzia per malattia oncologica sarà riconosciuta una indennità sostitutiva di € 80,00 per ogni giorno di ricovero per una durata massima di 30 giorni per ciascun anno assicurativo e per Assicurato.

Si precisa, inoltre, che, nell'ambito di tale garanzia, la Società rimborsa le spese per visite specialistiche, accertamenti diagnostici, esami effettuati nei 30 giorni precedenti e successivi agli eventi rimborsabili a termini di polizza che ricomprendono il ricovero (con o senza intervento

chirurgico), il day hospital (con o senza intervento chirurgico) e l'intervento chirurgico ambulatoriale.

#### **Art. 26 - Indennità di lunga convalescenza**

In caso di ricovero riconosciuto a termini di polizza per grande intervento chirurgico (Allegato A), per grave evento morboso (Allegato B) o per garanzia per malattia oncologica, verrà corrisposta da parte della Società una indennità di lunga convalescenza pari ad € 50,00 per ogni giorno successivo alle dimissioni dall'Istituto di cura per un numero di giorni pari a quelli del ricovero. Detta indennità verrà corrisposta qualora nel periodo di convalescenza l'assicurato non risulti in grado di provvedere autonomamente a tre dei quattro atti elementari della vita quotidiana: vestirsi, lavarsi, deambulare, nutrirsi, sulla base di un questionario da concordare con la Compagnia aggiudicataria da compilare a cura del medico specialista. L'indennità di lunga convalescenza è cumulabile con le indennità già previste dalla copertura base.

#### **Art. 27 - Prosecuzione della garanzia oltre la scadenza**

Qualora il ricovero abbia inizio entro la data di scadenza del contratto, la garanzia è operante anche successivamente alla scadenza dell'assicurazione stessa sino a quando l'Assicurato venga dimesso dall'Istituto di cura.

#### **Art. 28 – Alta Specializzazione**

La Società indennizza le spese per le seguenti prestazioni extraospedaliere: Ecocolordoppler, Risonanza Magnetica Nucleare, Scintigrafia, Tomografia Assiale Computerizzata (TAC).

Il massimale annuo assicurato corrisponde a € 1.200.000 per persona e/o per nucleo familiare.

In caso di accesso a strutture sanitarie non convenzionate con la Società o di mancata attivazione dell'assistenza diretta è prevista l'applicazione di uno scoperto del 25% con il minimo non indennizzabile di euro 75,00 per ogni prestazione.

In caso di accesso a strutture sanitarie convenzionate e previa attivazione dell'assistenza diretta tramite la centrale operativa, la Società provvede direttamente alla prenotazione per conto dell'assicurato, dietro richiesta del medesimo ed al pagamento diretto ed integrale delle relative spese, ad eccezione di una franchigia di € 75,00 che dovrà essere versata direttamente dall'assicurato alla struttura sanitaria.

Avvalendosi del Servizio Sanitario Nazionale, i tickets sanitari a carico dell'Assicurato vengono rimborsati integralmente.

## **Art. 29 – Prevenzione**

La Società provvede direttamente al pagamento delle seguenti prestazioni di prevenzione effettuate da ciascun assicurato una volta per ciascuna annualità assicurativa in strutture sanitarie convenzionate con la Società stessa previa autorizzazione della Centrale Operativa:

- per tutti, Prelievo venoso, Urea, ALT, AST, Gamma GT, Glicemia, Colesterolo totale, Colesterolo HDL, LDL, Trigliceridi, Creatinina, Emocromo, Tempo di tromboplastina parziale (PTT), Tempo di protrombina (PT), VES, Urine, Elettrocardiogramma;
- oltre i 50 anni di età:

per gli uomini, Ricerca sangue occulto feci, Radiografia polmonare, Ecodoppler TSA, PSA (specifico antigene prostatico);

per le donne, Ricerca sangue occulto feci, Radiografia polmonare, Ecodoppler TSA, Mammografia o Ecografia mammaria.

Per poter effettuare la radiografia polmonare, la mammografia e l'ecografia mammaria è necessaria una prescrizione medica (D.Lgs. 187/2000).

L'assicurato potrà trasmettere i referti delle suindicate prestazioni di prevenzione alla Compagnia che, entro i 10 giorni successivi, invierà riscontro sullo screening eseguito.

Il massimale annuo per le prestazioni di prevenzione sopraindicate è pari ad euro 1.500,00 per assicurato e/o per nucleo familiare.

## **Art. 30 - Consulenza e assistenza**

La Società dovrà garantire, a mezzo del call center e con le modalità già anticipate nel presente Capitolato Speciale per quanto riguarda la copertura assicurativa base Grandi Interventi Chirurgici e Gravi Eventi Morbosi, i seguenti servizi di consulenza:

### **a) Informazioni sanitarie telefoniche**

La Centrale Operativa dovrà fornire un servizio di informazione sanitaria in merito a:

- strutture sanitarie pubbliche e private: ubicazione e specializzazioni;
- indicazioni sugli aspetti amministrativi dell'attività sanitaria (informazioni burocratiche, esenzione ticket, assistenza diretta e indiretta in Italia e all'estero, ecc.);
- centri medici specializzati per particolari patologie in Italia e all'estero;
- farmaci: composizione, indicazioni e controindicazioni.

### **b) Prenotazione di prestazioni sanitarie**

La Centrale Operativa fornisce un servizio di prenotazione delle prestazioni sanitarie garantite dal piano nella forma di assistenza diretta nelle strutture sanitarie convenzionate con la Società.

### **Servizi di assistenza**

#### **c) Pareri medici**

Qualora in conseguenza di infortunio o di malattia l'Assicurato necessiti di una consulenza telefonica e tramite video consulto urgente da parte di un medico, la Centrale Operativa fornirà tramite i propri medici le informazioni e i consigli richiesti, anche di natura psicologica limitatamente alle patologie oggetto della copertura.

#### **d) Invio di un medico**

Nel caso in cui in conseguenza di infortunio o di malattia, l'Assicurato, in Italia, necessiti di un medico dalle ore 20 alle ore 8 nei giorni feriali o per le 24 ore nei giorni festivi e non riesca a reperirlo, la Centrale Operativa accertata la necessità della prestazione, provvederà ad inviare, a proprie spese, uno dei medici convenzionati.

In caso di impossibilità da parte di uno dei medici convenzionati ad intervenire personalmente, la Centrale Operativa organizzerà, in via sostitutiva, il trasferimento dell'Assicurato nel centro medico idoneo più vicino mediante autoambulanza, tenendo a proprio carico le spese relative.

#### **e) Rientro dal ricovero di primo soccorso**

Nel caso in cui in conseguenza di infortunio o di malattia l'Assicurato necessiti di trasporto in autoambulanza, successivamente al ricovero di primo soccorso, la Centrale Operativa invierà direttamente un'autoambulanza tenendo a proprio carico la spesa relativa nel limite di un importo pari a quello necessario per compiere un percorso complessivo di 500 km.

#### **f) Viaggio di un familiare in caso di ospedalizzazione**

In caso di ricovero ospedaliero dell'Assicurato superiore a 10 giorni, la Centrale Operativa prenderà in carico un biglietto ferroviario di prima classe o un biglietto aereo di classe economica, per permettere ad un familiare convivente di raggiungere l'Assicurato ricoverato.

Tale prestazione sarà fornita unicamente qualora non sia già presente in loco un altro familiare.

#### **g) Trasferimento in centro medico specializzato**

Qualora l'Assicurato in conseguenza di infortunio o di malattia improvvisa sia affetto da una patologia che, per caratteristiche obiettive, viene ritenuta dalla ASL del Comune non curabile nell'ambito dell'organizzazione ospedaliera della Regione di residenza dell'Assicurato e i medici della Centrale Operativa, previa analisi del quadro clinico dell'Assicurato e d'intesa con il medico curante, riscontrino giustificati motivi per il suo trasferimento, la Centrale Operativa provvederà a organizzare il trasporto dell'Assicurato al centro ospedaliero più attrezzato per la patologia di cui questi è portatore con il mezzo più idoneo alle sue condizioni tra quelli sotto elencati:

- aereo sanitario;
- aereo di linea, classe economica, eventualmente in barella;
- treno, in prima classe, se necessario, in vagone letto;
- autoambulanza senza limiti di percorso.

Il trasporto è interamente organizzato a proprie spese dalla Centrale Operativa.

La prestazione non viene fornita nel caso in cui la patologia diagnosticata possa, a giudizio dei medici, essere curata presso i presidi ospedalieri della Regione di residenza dell'Assicurato.

## **All'estero**

### **h) Viaggio di un familiare all'estero**

Nel caso in cui, in conseguenza di malattia o di infortunio, l'Assicurato necessiti di un ricovero in Istituto di cura per un periodo superiore a 10 giorni, la Centrale Operativa, tenendo a proprio carico le spese, metterà a disposizione di un componente della sua famiglia residente in Italia un biglietto aereo (classe economica) o ferroviario (prima classe) di andata e ritorno e si farà carico delle spese di soggiorno nel limite di € 150,00 per evento.

### **i) Rimpatrio sanitario**

Nel caso in cui l'Assicurato si trovi all'estero e, in conseguenza di infortunio o di malattia improvvisa, le sue condizioni di salute, accertate mediante contatti diretti e/o con altri mezzi di telecomunicazione tra i medici della Centrale Operativa e il medico curante sul posto, rendano necessario il trasporto dell'Assicurato in ospedale attrezzato in Italia o alla Sua residenza, la Centrale Operativa provvederà ad effettuare il trasporto, tenendo a proprio carico le spese relative, con i mezzi che i medici della stessa ritengano più idonei in base alle condizioni dell'Assicurato tra quelli sotto elencati:

- aereo sanitario;



- aereo di linea, classe economica, eventualmente in barella;
- treno, in prima classe, se necessario, in vagone letto;
- autoambulanza senza limiti di percorso.

Il trasferimento dai paesi extraeuropei si effettua esclusivamente su aerei di linea, classe economica. Il trasporto è interamente organizzato dalla Centrale Operativa, inclusa l'assistenza medica e/o infermieristica durante il viaggio, se ritenuta necessaria dai medici della stessa.

La prestazione non viene fornita per le lesioni o per le infermità che, secondo la valutazione dei medici, possano essere curate sul posto o che comunque non impediscano all'Assicurato di proseguire il viaggio. La Centrale Operativa, qualora abbia provveduto a proprie spese al rientro dell'Assicurato, ha la facoltà di richiedere a quest'ultimo, nel caso in cui ne sia in possesso, il biglietto aereo, ferroviario, ecc. non utilizzato.

Qualora non sia possibile organizzare il servizio di rimpatrio entro 4 giorni dalla richiesta, la Società provvederà a rimborsare le spese entro il limite di € 10.000,00.

**ALLEGATO 'A' - ELENCO GRANDI INTERVENTI CHIRURGICI I limiti di rimborso contenuti nel presente allegato devono intendersi omnicomprensivi di quanto rimborsabile per singolo evento ad eccezione del costo del materiale protesico e dei presidi terapeutici applicati durante l'intervento.**

#### **ANALGESIA**

Blocco dell'ipofisi € 5.394

#### **CHIRURGIA GENERALE**

##### *Collo*

Trattamento ferite profonde del collo € 6.960

Asportazione della ghiandola sottomascellare € 4.640

Asportazione di cisti, fistole e neoformazioni del collo € 3.364

Linfectomia cervicale bilaterale €10.440

Linfectomia cervicale mono lacerale € 5.046

##### *Interventi sulla tiroide:*

Cisti della tiroide € 6.960

Tiroidectomia parziale solo per patologia tumorale € 7.308

Tiroidectomia totale con eventuale linfadenectomia associata € 13.862

Interventi per gozzo retrosternale € 6.902

Interventi per gozzo retrosternale con mediastinotomia € 8.236

Interventi sulle paratiroidi (otorinolaringoiatria) € 12.760

Faringotomia ed esofagotomia € 16.240

Interventi per diverticolo dell'esofago (otorinolaringoiatria) € 11.600

Interventi di resezione totale o parziale dell'esofago €15.080

Dissezione radicale del collo € 8.120

Escissione dotto tireoglosso € 6.960

##### *Addome (parete addominale)*

Trattamento ernia di Spigelio € 3.500

Intervento per relaxatio diaframmatica € 5.500

Laparotomia per drenaggio di peritoniti € 9.860

Laparotomia esplorativa per occlusione senza resezione € 8.642

Resezione intestinale da occlusione €13.340

Laparotomia operativa con sutura viscerale € 9.280

Intervento per ernia inguinale complicata e/o recidiva € 5.684

Intervento per ernia crurale complicata e/o recidiva € 5.684

Ernia ombelicale complicata e/o recidiva € 5.684

Ernia epigastrica complicata e/o recidiva € 5.684

Laparocele post-operatorio € 6.670

Laparocele complicato € 6.670

Intervento per ernie diaframmatiche € 11.020

Ernie muscolari rare (muscolo-ischiatiche, muscolo-otturatorie, muscolo-lombari, ecc.) € 6.670

Intervento per ernia iatale € 11.600

Linfadenectomia peritoneale € 9.280

Trapianto viscerale € 58.000

##### *Peritoneo*

Exeresi di tumori dello spazio retroperitoneale	€ 11.020
<i>Esofago</i>	
Miotomia secondo Heller per acalasia	€ 3.500
Intervento chirurgico per snd di Mallory Weiss	€ 5.000
Trattamento di varici esofagee	€ 2.320
Interventi per patologia maligna dell'esofago toracico	€ 11.890
Interventi con esofagoplastica	€ 10.614
Intervento per megaesofago	€ 12.180
<i>Stomaco</i>	
Impianto di pace-maker per gastroparesi	€ 5.000
<i>Stomaco, duodeno</i>	
Gastroscoopia operativa	€ 2.320
Duodenoscopia operativa	€ 3.480
Gastrostomia	€ 4.930
Gastro-enterostomia	€ 11.600
Resezione gastrica	€ 12.586
Gastroectomia totale e/o allargata	€ 20.880
Resezione gastro-digiunale per ulcera peptica post-operatoria	€ 16.240
Intervento per fistola gastro-digiunocolica	€ 15.660
Sutura di perforazioni gastriche e intestinali	€ 13.340
Interventi per malattia da reflusso gastro-esofageo	€ 13.340
Cardioplastica	€ 11.600
Vagotomia	€ 8.700
Trapianto di stomaco	€ 58.000
<i>Intestino</i>	
Intervento per diverticolo di Meckel sintomatico	€ 4.000
Intervento chirurgico per fistola entero-cutanea (non complicanza da intervento chirurgico)	€ 8.500
Enterostomia, ano artificiale e chiusura	€ 9.048
Enteroanastomosi	€ 7.308
Resezione del tenue	€ 9.280
Emicolectomia destra o sinistra	€ 11.890
Colonscoopia operativa	€ 2.436
Colectomia totale	€ 11.252
Colectomie parziali	€ 8.642
Appendicectomia con peritonite diffusa	€ 6.670
Polipectomia per via laparotomia	€ 3.480
Fistole entero-enteriche	€ 12.180
Anastomosi entero-esofagee	€ 8.700
Trapianto di intestino	€ 58.000
<i>Retto-Ano</i>	
Rectosigmoidoscopia operativa	€ 1.624
Interventi per ascesso perianale	€ 4.002
Interventi per ascesso del cavo ischio-rettale	€ 4.698
Operazione per emorroidi solo se recidive	€ 5.336
Operazione per ragadi solo se recidive	€ 8.120

Interventi per neoplasie del retto – ano	€ 6.670
se per via addominoperineale, in uno od in più tempi	€ 7.946
Prolasso del retto	€ 4.698
Interventi per megacolon	€17.400
Proctocolectomia totale	€17.400

#### *Fegato*

Intervento chirurgico per malattia epatica policistica	€ 11.000
Packing epatico	€ 11.000
Drenaggio di ascesso epatico	€ 12.760
Interventi per echinococchi	€13.340
Resezioni epatiche	€ 12.586
Derivazioni biliodigestive	€ 8.642
Interventi sulla papilla di Water	€ 7.946
Reinterventi sulle vie biliari	€14.500
Incannulazione dell'arteria epatica per perfusione antiblastica	€ 2.726
Interventi chirurgici per ipertensione portale	€ 12.760
Epatotomia e coledocotomia	€ 16.820
Papillotomia per via transduodenale	€ 12.760
Deconnessione azigos-portale per via addominale	€ 12.760
Esplorazione chirurgica delle vie biliari	€ 4.350
Trapianto di fegato	€ 58.000
Metastasectomia multipla	€ 13.340

#### *Pancreas -Milza*

Interventi per pancreatite acuta	€ 16.820
Interventi per cisti, pseudocisti e fistole pancreatiche	€ 9.280
Interventi per pancreatite cronica	€ 8.700
Interventi per neoplasie pancreatiche	€ 10.614
Splenectomia	€ 9.860
Pancreasectomia sinistra per neoplasia pancreatiche	€ 10.614

#### *Torace - parete toracica*

Asportazione di tumori benigni della mammella	€ 4.698
Interventi per tumori maligni della mammella	€ 8.642
Toracotomia esplorativa	€ 6.670
Talcaggio pleurico	€ 3.364
Resezione costali	€ 9.860
Correzioni di malformazioni parietali	€ 13.224
Decompressione Stretto Toracico Superiore	€13.340

#### *Interventi sul mediastino*

Interventi per tumori	€ 20.880
-----------------------	----------

#### *Interventi su polmone - bronchi - trachea*

Bullectomie in paziente con BPCO	€ 7.000
Decorticazione pleurica	€ 7.000
Interventi per ferite del polmone	€ 11.600
Interventi per ascessi	€ 8.700

Interventi per fistole bronchiali	€17.400
Interventi per echinococco	€ 8.700
Interventi per tumori tracheali, bronchiali, polmonari e pleurici	€ 13.224
Pneumectomia	€ 13.224
Pleuropneumectomia	€ 19.778
Broncoscopia operativa	€ 2.030
Tumori della trachea	€23.200
Resezione bronchiale con reimpianto	€25.520
Timectomia	€ 11.600
Trapianto di polmone	€ 58.000
Timectomia per via cervicale	€ 12.180

#### *Cardiochirurgia e chirurgia toracica*

Occlusione percutanea dell'auricola sinistra	€ 7.000
Peridardiotomia	€ 7.000
Tutti gli interventi:	
a cuore chiuso	€ 12.586
a cuore aperto per difetti valvolari singoli non complicati	€ 13.862
a cuore aperto per difetti valvolari complessi o complicati	€ 16.530
Interventi di by-pass aorto-coronarici per insufficienza coronaria	€10.440
Tutti gli interventi neonatali a cuore aperto con ipotermia profonda e arresto circolatorio	€26.680
Impianto pace-maker endocavitario ed eventuale riposizionamento	€ 7.656
Contropulsazione per infarto acuto mediante incannulamento arterioso	€ 7.946
Fistole arterovenose polmonari	€ 7.400
Intervento in ipotermia per coartazione aortica senza circolo collaterale	€ 7.400
Ricostruzione sternale per "Pectus excavatum"	€17.400
Trapianto cardiaco	€ 58.000
Correzione radicale del ritorno venoso polmonare anomalo totale	€ 16.240

#### *Neurochirurgia*

Trapanazione cranica per puntura o drenaggio ventricolare	€ 3.480
Derivazioni liquorali intracraniche o extracraniche	€ 12.586
Intervento per encefalomeningocele	€ 16.820
Intervento per craniostenosi	€ 16.240
Asportazione tumori ossei della volta cranica	€ 16.240
Interventi per traumi cranio cerebrali	€ 16.240
Plastiche craniche per tessuti extra-cerebrali (cute, osso, dura madre)	€ 11.890
Craniotomia per evacuazione di ematoma intracerebrale e subdurale	€ 16.240
Craniotomia per evacuazione di ematoma epidurale	€11.600
Trapanazione per evacuazione di ematoma epidurale e sub-durale	€ 5.800
Rizotomia chirurgica e micro decompressione endocranica dei nervi cranici	€ 15.660
Anastomosi endocranica dei nervi cranici	€ 11.600
Trattamento percutaneo della nevralgia del trigemino e di altri nervi cranici	€ 6.960
Intervento sulla ipofisi	€15.834
Asportazione tumori dell'orbita	€ 12.180
Asportazione di processi espansivi endocranici (tumori, ascessi, cisti parassitarie, ecc.)	€ 17.168
Trattamento chirurgico per malformazioni aneurismatiche	€ 17.168
Trattamento chirurgico indiretto extracranico di malformazioni vascolari intracraniche	€ 16.240
Radiochirurgia stereotassica per neoplasie cerebrali	€ 9.918
Intervento per epilessia focale e callosotomia	€ 13.224

Emisferectomia	€ 19.778
Interventi chirurgici sulla cerniera atlanto-occipitale e sul clivus per via anteriore o posteriore	€14.558
Neurotomia retrogasseriana-sezione intracranica di altri nervi	€ 16.240
Talamotomia-pallidotomia ed altri interventi similari	€ 15.196
Interventi chirurgici sulla cerniera atlanto-occipitale per via posteriore	€ 16.240
Anastomosi dei vasi extra-intracranici con interposizione di innesto	€23.200
Anastomosi dei vasi extra-intracranici	€ 23.200
Correzione e/o sostituzione delle malformazioni dei vasi del collo	€17.400
Endoarterectomia della arteria carotide e/o della arteria vertebrale	€23.200
Laminectomia decompressiva per neoplasie	€ 11.890
Asportazione di processi espansivi del rachide extra-intradurali extra-midollari	€ 11.600
Trattamento di lesioni intramidollari (tumori, siringomielia, ascessi, ecc.)	€ 16.240
Interventi per traumi vertebro-midollari	€ 11.252
Interventi per traumi vertebro-midollari con stabilizzazione chirurgica	€14.558
Interventi per mielopatia cervicale o ernia del disco per via anteriore o posteriore	€ 12.586
Somatotomia vertebrale	€17.400
Interventi per ernia del disco dorsale per via posteriore	€ 11.252
Interventi per ernia del disco dorsale per via laterale o transtoracica	€18.502
Spondilolistesi	€13.340
Interventi endorachidei per terapia del dolore o spasticità o per altre affezioni meningeomidollari (mielocele, mielomeningocele, etc.)	€ 19.778
Cordotomia e mielotomia percutanea	€17.400
Applicazione di elettrodi o cateteri endorachidei per trattamento del dolore o altro	€ 5.800
Stabilizzazione elettrodi o cateteri endorachidei e applicazione stimolatori o reservoir a permanenza	€ 8.120
Registrazione della pressione intracranica	€ 2.030
Radiochirurgia stereotassica	€ 6.380
Radiochirurgia gammaknife	€ 6.380
<i>Nervi periferici</i>	
Asportazione tumori dei nervi periferici	€ 7.946
Anastomosi extracranica di nervi cranici	€15.080
Interventi sui nervi periferici per neurorrafie, nefrotomie, nevrectomie, decompressive	€ 7.946
Interventi sul plesso brachiale	€20.880
<i>Interventi sul sistema nervoso simpatico</i>	
Simpaticectomia cervico-toracica	€13.340
Simpaticectomia lombare	€ 9.860
<b>CHIRURGIA VASCOLARE</b>	
Sutura arterie periferiche	€ 11.600
Interventi per aneurismi arteria ascellare, omerale, poplitea, femorale	€14.500
Interventi per aneurismi arterovenosi a livello delle tibiali, glutee e tiroidee	€ 11.890
Lagatura arterie carotidi, vertebrali, succlavia, tronco brachio-cefalico, iliache	€ 11.600
Interventi per aneurismi ed aneurismi artero-venosi dei suelencati vasi arteriosi	€ 16.240

Sutura dei grossi vasi degli arti e del collo	€ 12.760
Interventi per aneurismi artero-venosi a livello ascellare, omerale, popliteo, femorale	€ 14.500
Embolectomia e trombectomia arteriosa per arto	€ 11.020
Interv. per stenosi ed ostruzione carotide extracranica, succlavia e arteria anonima	€ 13.224
Disostruzione e by-pass arterie periferiche	€ 9.918
Disostruzione e by-pass aorto-addominale	€ 11.890
Interventi per stenosi dell'arteria renale, mesenterica e celiaca	€ 16.240
Trombectomia venosa periferica iliaca	€ 11.020
Trombectomia venosa periferica cava	€ 8.642
Legatura vena cava inferiore	€ 9.918
Resezione arteriosa con plastica vasale	€ 11.890
Interventi per innesti di vasi	€ 9.918
Operazioni sull'aorta toracica e sulla aorta addominale	€ 15.196
Anastomosi mesenterica-cava	€ 12.760
Anastomosi porta-cava e splenorenale	€ 12.760
Trattamento chirurgico della elefantiasi degli arti	€ 9.280
Reintervento per varici recidive	€ 5.974
Trattamento con endoprotesi vascolare di aneurismi aorta addominale e aorta toracica	€14.036
Trattamento endovascolare di aneurismi arteria iliaca comune ed embolizzazione arteria ipogastrica	€ 9.918

## **CHIRURGIA PLASTICA**

### *Cranio*

Tecnica dei tre lembi di Orticochea	€ 4.000
-------------------------------------	---------

### *Torace*

Ricostruzione mammaria in Sd di Poland	€ 4.000
--	---------

## **CHIRURGIA PLASTICA (Ricostruttiva)**

### *Generalità*

Trasferimento di lembo libero microvascolare	€ 8.642
--	---------

### *Cranio-faccia e collo*

Gravi e vaste mutilazioni del viso	€ 40.600
Riduzione frattura orbitaria	€ 10.614
Cranioplastica	€ 11.774
Coloboma	€ 5.800
Rare deformità cranio facciali	€15.834
Labioschisi bilaterale	€ 9.860
Labioalveoloschisi bilaterale	€ 11.600
Palatoschisi totale	€ 9.860
Interventi di push-bach e faringoplastica	€ 8.120
Riduzione frattura mandibolare con osteosintesi	€ 6.670
Intervento per anchilosi temporo mandibolare	€ 8.120
Ricostruzione della emimandibola	€ 11.600
Progenismo, laterognazia, prognatismo (per ogni tempo operatorio)	€14.558
Plastica per paralisi del nervo facciale: (per ogni tempo operatorio) statica –dinamica	€ 8.120

### *Torace ed addome*

Malformazione della gabbia toracica	€15.834
Ricostruzione della parete addominale	€ 11.600
Ricostruzione mammaria post-mastectomie sottocutanee (protesi escluse)	€ 5.336
Ricostruzione mammaria post-mastectomia radicale (protesi escluse)	€ 6.670
Plastica per ipospadia ed epispadia	€ 10.614
Plastica ricostruttiva per estrofia vescicale (per tempo operatorio)	€23.200
Ricostruzione vaginale	€15.080
Chirurgia degli stati intersessuali (per tempo operatorio)	€ 7.946

### *Arti*

Malformazioni complesse delle mani	€15.080
Trattamento mano reumatoide (protesi escluse)	€ 9.860
Morbo di Dupuytren	€ 5.974
Ricostruzione del pollice	€20.880
Reimpianto microchirurgico del dito	€20.880
Neuroraffia	€ 5.800
Linfedema arti inferiori	€ 9.280
Neurolisi	€ 2.726

### *Plastica estetica (interventi ammessi solo se compresi in garanzia)*

Rinoplastica correttiva (se vi è danno funzionale)	€ 2.726
Rinosettoplastica (se vi è danno funzionale)	€ 6.670
Settoplastica (se vi è danno funzionale)	€ 4.698

## **CHIRURGIA PEDIATRICA - Operazioni pediatriche tipiche**

### *Addome (parete addominale)*

Onfalocele	€ 4.000
------------	---------

### *Intestino - occlusioni intestinali del neonato*

Intervento chirurgico per invaginazione intestinale con resezione intestinale	€ 5.500
Cranio bifido con meningocele	€ 16.240
Cranio bifido con meningoencefalocele	€ 17.400
Craniostenosi	€ 11.020
Idrocefalo ipersecretivo	€ 16.240
Fistola auris congenita	€ 16.240
Torcicollo miogeno congenito unilaterale	€ 8.120
Torcicollo miogeno congenito con apparecchio gessato	€ 9.860
Linfangioma cistico del collo	€15.080
Neurolisi del plesso brachiale per paralisi ostetrica	€13.340
Osteotomia derotativa per paralisi ostetrica	€15.080
Polmone cistico e policistico (lobectomia, pneumonectomia)	€23.200
Cisti e tumori tipici del bambino di origine bronchiale enterogena e nervosa (simpatoblastoma)	€25.520
Atresia congenita dell'esofago	€23.200
Fistola congenita dell'esofago	€ 15.660
Torace ad imbuto e torace carenato	€20.880
Ipertensione portale nel bambino (applicazione di sonda) trattamento chirurgico	€13.340
Stenosi congenita del piloro	€ 8.700



Occlusione intestinale del neonato:	
a) malrotazione bande congenite, volvolo	€ 9.860
b) atresie necessità di anastomosi	€15.080
c) ileo meconiale:	
ileostomia semplice	€ 8.120
resezione secondo Mickulicz	€ 16.240
resezione con anastomosi primitiva	€ 17.980
Atresia dell'ano semplice:	
a) abbassamento addomino perineale	€ 17.980
b) operazione perineale	€ 11.600
Atresia dell'ano con fistola retto-uretrale o retto-vulvare:	
abbassamento addomino perineale	€18.560
Prolasso del retto:	
a) cerchiaggio anale	€ 4.060
b) operazione addominale	€ 12.760
Stenosi congenita dell'ano:	
a) plastica dell'ano	€ 11.600
Teratoma sacrococcigeo	€ 11.252
Megauretere:	
a) resezione con reimpianto	€15.080
b) resezione con sostituzione di ansa intestinale	€17.400
Nefrectomia per tumore di Willms	€20.880
Spina bifida:	
a) meningocele	€18.560
b) mielomeningocele	€20.880
Megacolon:	
a) clostomia	€ 8.120
b) resezione anteriore	€17.400
c) operazione addomino perineale di Buhamel o Swenson	€25.520
Esonfalo	€ 8.700
Fistole e cisti dell'ombelico:	
a) dell'uraco	€ 11.600
b) del canale onfalomesenterico con resezione intestinale	€ 16.240
Correzione di truncus arteriosus	€ 16.240
Correzione di ventricolo destro a doppia uscita	€ 16.240
Interventi per correzioni malformazioni nel primo anno di vita	€ 8.700

## **ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA**

### *Arto inferiore*

Giroplastica €18.000

### *Arto superiore*

Artroplastica di gomito € 5.000

### *Piede*

Protesi di caviglia € 8.500

Astragalectomia € 2.500

Artrodiatasi della caviglia € 2.000

### *Interventi incruenti:*

Riduzione di fratture-lussazioni della colonna vertebrale	€ 10.614
Interventi cruenti:	
Resezioni ossee	€ 8.120
Amputazioni:	
a) medi segmenti	€ 5.800
b) grandi segmenti	€ 8.120
<i>Pseudoartrosi:</i>	
a) grandi segmenti	€ 9.918
Trattamento delle pseudoartrosi con la tecnica della compressione-distrazione	€ 11.890
Osteosintesi di tibia con viti	€ 6.670
Osteosintesi di tibia con viti e placca	€ 7.946
Osteosintesi di tibia infibulo endomidollare	€ 9.280
Osteosintesi diafisi femorale ed epifisi dorsale	€ 6.670
Osteosintesi collo femore (per frattura o epifisiolisi)	€ 9.280
Osteosintesi di omero	€ 6.670
Costruzione di monconi cinematica	€ 8.120
Interventi per costola cervicale	€ 9.860
Scapulopessi	€ 8.120
Asportazione di tumori ossei	€ 13.224
Trapianti ossei o protesi diafisarie	€ 5.080
Pseudoartrosi congenita di tibia	€14.500
Trattamento delle dismetrie e delle deviazioni degli arti con impianti esterni	€ 11.600
Osteosintesi di clavicola, rotula	€ 5.336
Osteosintesi di avambraccio	€ 5.336
Biopsia trans-peduncolare dei somi vertebrali	€ 6.960
Resezioni articolari	€ 8.120
Resezione di corpi vertebrali (somatectomia) e sostituzione con cemento o trapianti	€ 13.224
Resezioni del sacro	€ 9.860
Osteosintesi rachidee con placche e viti trans-peduncolari	€14.500
Disarticolazioni: media -grande	€ 16.240
Disarticolazione interscapolo toracica	€ 17.980
Resezioni complete di spalla (omero-scapulo-claveari) sec. Tikhor-Limberg con salvataggio dell'arto	€ 16.240
Resezioni artrodiafisarie dell'omero prossimale e sostituzione con protesi modulari "custom-made"	€18.560
Resezioni del radio distale:	
a) artrodesizzanti (trapianto o cemento)	€ 11.600
b) con trapianto articolare perone-pro-radio	€13.340
Emipelvectomia	€ 16.240
Emipelvectomie "interne" sec. Enneking con salvataggio dell'arto	€15.834
Resezioni del femore prossimale artrodiafisaria e sostituzione con protesi speciali (cementate o no, modulari o no)	€23.200
Resezioni artrodiafisarie del ginocchio:	
a) artrodesizzanti (trapianto o cemento+infibulo femore-tibiale)	€ 11.600
b) sostituzioni con protesi modulari o "custom-made"	€20.880
Svuotamento di focolai metastatici ed armatura con sintesi + cemento	€ 11.600
Sinovialectomie articolari: medie articolazioni – grandi articolazioni	€ 6.670
Artroplastiche con materiale biologico:	
a) piccole	€ 5.336

b) medie	€ 9.860
e) grandi	€ 7.946
Acromioplastica anteriore	€ 6.670
Traslazione muscoli cuffia	€ 6.670
Trattamento lussazione recidivante spalla anteriore	€ 11.020
Trattamento lussazione recidivante spalla posteriore	€ 7.946
Plastica per lussazioni recidivanti (ginocchio)	€ 7.308
Artroscopia chirurgica:	
a) biopsia della sinoviale	€ 3.364
b) asportazione dei corpi mobili	€ 5.974
c) sinoviectomia	€ 5.974
d) condrectomia	€ 4.002
e) laterale release	€ 8.120
Ricostruzione dei legamenti articolari	€ 9.280
Applicazione dei compressori	€ 9.860
Artrodesi:	
a) medie (piedi, polso, gomito)	€ 6.960
b) grandi (spalla, anca, ginocchio)	€ 6.670
Artrolisi: ginocchio -piede	€ 4.002
Riduzione cruenta lussazione congenita anca	€ 11.020
Osteotomia di bacino (Salter, Chiari, triplice osteotomia)	€17.400
Intervento di coxolisi	€ 9.860
Asportazione corpi estranei o mobili endoarticolari	€ 8.700
Protesi totale di spalla	€17.400
Artroprotesi di anca	€ 17.168
Protesi totale per displasia d'anca	€23.200
Intervento di rimozione di protesi d'anca	€ 5.336
Intervento di rimozione e reimpianto di protesi d'anca	€22.504
Artroprotesi di ginocchio	€14.558
Artroprotesi di gomito	€ 12.760
Endoprotesi di Thompson	€14.500
Protesi cefalica di spalla	€ 16.240
Protesi di polso	€ 9.280
Emiartroplastica	€13.340
Vertebrotomia	€ 13.224
Biopsia vertebrale a cielo aperto	€ 6.960
Dissectomia per via anteriore per ernia cervicale	€ 12.586
Dissectomia per via anteriore per ernia dura o molle con artrodesi	€20.880
Uncoforaminotomia	€ 13.224
Corporectomia per via anteriore con trapianto autoplastico a ponte nella mielopatia cervicale	€26.680
Osteosintesi vertebrale	€ 13.224
Pulizia focolai osteitici	€ 8.120
Artrodesi per via anteriore	€17.400
Interventi per via posteriore:	
a) senza impianti	€ 11.890
b) con impianti	€14.558
Interventi per via anteriore:	
a) senza impianti	€ 19.778
b) con impianti	€22.504

### *Tendini - Muscoli - Aponeurosi*

Tenoplastiche, mioplastiche o miorrafie	€ 4.002
Tenotomie, miotomie e aponeurotomie	€ 5.220
Trapianti tendinei e muscolari	€ 9.860
Tenotomia bipolare per torcicollo miogeno congenito	€ 8.700
Deformità delle mani e dei piedi, compreso alluce valgo (sindattilia, polidattilia e simili)	€ 7.540
Interventi correttivi per deformazioni delle dita (boutonnière – Swan neck ecc.)	€ 11.890
Impianti flessibili (es. Swanson-Mabauer polso e mano)	€20.880
Ricostruzioni tendinee polso e mano	€ 8.120
Sindesmotomia	€ 8.120
Plastiche riparatrici ricostruttive degli arti per lesioni alle superfici flessorie e estensorie (retrazione cicatriziale, Dupuytren, esiti di flogosi, traumi, etc.) per tempo operatorio	€ 13.224
Pollicizzazione del 2° o altro dito (per tempo operatorio)	€15.834
Iniezione di cemento per cedimenti vertebrali	€ 6.380

### **UROLOGIA**

#### *Renne*

Renoraffia post-traumatica	€ 5.500
E.S.W.L. (litotrissia extracorporea con onda d'urto)	€ 9.280
Decapsulazione	€ 8.120
Nefropessi	€ 8.700
Lombotomia	€ 8.700
Lombotomia per biopsia chirurgica	€ 8.700
Lombotomia per ascessi pararenali	€ 11.020
Nefrectomia semplice	€ 7.308
Nefrectomia parziale	€ 12.586
Nefrectomia allargata per tumore	€15.834
Nefrectomia allargata per tumore con embolectomia	€25.520
Resezione renale con clampaggio vascolare	€ 12.586
Nefrotomia bivalve in ipotermia (tecnica nuova)	€17.400
Nefroureterectomia totale	€18.502
Nefrostomia o pielostomia	€ 5.336
Pielotomia	€ 6.670
Pieloureteroplastica (tecniche nuove)	€ 12.760
Trapianto renale	€ 58.000
Endopielolitotomia per stenosi del giunto piero-ureterale	€15.080

#### *Surrene*

Surrenalectomia	€ 12.586
Asportazione di adenoma del surrene	€ 8.700

#### *Uretere*

Ureteroplastica	€ 8.642
Ureterolisi	€ 4.698
Ureterocistoneostomia monolaterale	€ 7.946
Ureterocistoneostomia con plastica di riduzione dell'uretere	€14.500
Ureterocistoneostomia con prosoizzazione vescicole	€10.614
Sostituzione dell'uretere con ansa intestinale	€ 16.240

Ureterosigmoidostomia uni- o bilaterale	€13.340
Sigmoidostomia	€ 12.180

#### *Vescica*

Resezioni vescicali a pastiglia con reimpianto ureterale	€ 9.280
Emitrigonectomia	€ 6.670
Ileo bladder	€ 12.760
Cistoprostatovescicolectomia con ureterosigmoidostomia	€17.400
Cistoprostatovescicolectomia con neovescica rettale	€20.880
Cistoprostatovescicolectomia con ileo bladder	€20.880
Plastiche di ampliamento vescicale con anse intestinali	€17.400
Riparazione di fistola vescico intestinale	€ 15.660
Cistoprostatovescicolectomia con ureteroileoureteroanastomosi	€15.834
Diverticolectomia con U.C. N.	€ 11.600
Riparazione fistole vescico vaginali	€14.500
Cervicocistopessi o colposospensione	€ 5.336
Ileo e/o coloncistoplastiche	€17.400
Riparazione vescica estrofica con neovescica rettale	€23.200

#### *Prostata*

Adenomectomia da neoplasia prostatica	€ 10.614
Linfadenectomia locoregionale di staging per ca. prostatico	€ 5.336
Prostatectomia radicale	€18.502

#### *Uretra*

Plastiche di ricostruzione per ipospadia	€15.080
Uretrectomia	€ 6.670

#### *Apparato genitale maschile*

Amputazione totale del pene	€13.340
Orchidopessi bilaterale	€ 11.600
Orchifuniculectomia per via inguinale	€ 7.946
Anastomosi epididimo deferenziale o ricanalizzazione del deferente (con tecnica microchirurgica)	€ 6.670
Riparazione fistole scrotali o inguinali	€ 8.120
Linfoadenectomia retroperitoneale bilaterale per neoplasia testicolari	€ 11.600
Orchiectomia allargata per tumore	€18.560

### **NEFROLOGIA**

Fav:	
Impianto di materiale protesico	€ 5.800
Reimpianto di un ramo dello Shunt	€ 2.900

### **OSTETRICIA**

Trasfusioni intrauterine	€ 4.060
Rivolgimento ed estrazione podalica	€ 11.020
Laparotomia per gravidanza extrauterina	€ 12.760
Fetoscopia	€ 5.220

### **GINECOLOGIA**

### *Utero*

Isterectomia subtotale	€ 6.500
Plastica vaginale anteriore e posteriore per colpocistorettocele	€ 7.946
Interventi sull'ovaio e salpingi: annessiectomia, asportazione di saetosalpinge, tumori solidi, resezione ovarica	€ 7.308
Isterectomia totale per via laparotomica (con o senza annessiectomia)	€ 10.614
Colpoisterectomia con o senza annessiectomia	€ 9.280
Metroplastica per via laparotomia	€ 7.946
Miomectomia e/o ricostruzione plastica dell'utero	€ 7.308
Salpingoplastica	€ 7.946
Vulvectomia radicale	€ 11.252
Laparotomia per controllo evoluzione ca. ovaio (2° look)	€ 4.698
Creazione di condotto vaginale con inserimento di protesi o con rivestimento epidermico	€ 11.600
<i>Riparazione chirurgica di fistola:</i>	
Ureterale	€ 11.020
Vescico-vaginale	€ 12.760
Retto-vaginale	€ 12.760
<i>Intervento trattamento incontinenza urinaria:</i>	
Incervento per via vaginale (op. di Kelly)	€ 9.860
Intervento per via addominale (colposospensione sec. Burch – operazione di Marshall –Marchetti, ed altri)	€ 7.946
Intervento combinato (intervento a fionda, ed altri)	€ 9.918
Isterectomia radicale con linfadenectomia per tumori maligni per via addominale	€ 15.834
Isterectomia radicale per tumori maligni per via vaginale	€ 15.660
Vulvectomia allargata con linfadenectomia	€ 20.880
Intervento radicale per carcinoma ovario	€ 7.946
Creazione operatoria di vagina artificiale (con utilizzazione del sigma)	€ 8.120
Sacrocolpopessi per via addominale per colpocistorettocele	€ 13.340

### **OCULISTICA**

Trapianto corneale a tutto spessore	€ 7.946
Odontocheratoprosi	€ 8.758
Cheratomia radiale esclusi vizi di rifrazione	€ 5.046
Cheratomilleusi esclusi vizi di rifrazione	€ 9.280
Epischeratoplastica	€ 8.700

### *Retina*

Intervento di rivascularizzazione coroido retinica	€ 5.500
Intervento di distacco (mediante diatermocoagulazione o criocoagulazione)	€ 5.336
Fotocoagulazione laser (panretinica) nella retinopatia diabetica anche se in più sedute	€ 2.030
Resezione sclerale	€ 8.120
Cerchiaggio o piombaggio	€ 5.974

### *Orbita*

Operazione di Kroenlein od orbitotomia	€ 13.920
Operazione di decompressione a sforzo oftalmopatia ed eventuale correzionediplopia	€ 16.820

### *Operazioni per Glaucoma*

Trabeculectomia	€ 7.540
Iridocicloretrazione	€ 11.020

### *Bulbo oculare*

Enucleazione, exenteratio	€ 6.960
Estrazione di corpo estraneo endobulbare non calamitabile	€ 11.020

### *Varie*

Vitrectomia	€ 6.670
Trattamento laser per neoformazione iridea	€ 1.160

## **OTORINOLARINGOIATRIA**

### *Laringe*

Exeresi di diaframma laringeo	€ 4.000
-------------------------------	---------

### *Orecchio esterno*

Atresia auris congenita: ricostruzione	€ 11.252
Exeresi di neoplasia del padiglione, con svuotamento linfoghiandolare	€ 4.060

### *Orecchio medio ed interno*

Svuotamento petromastoideo, con innesto dermoepidermico	€ 11.600
Trattamento delle petrositi suppurate	€ 14.500
Legatura della vena giugulare previa mastoidotomia	€ 8.700
Apertura di ascesso cerebrale	€ 16.240
Timpanoplastica in un solo tempo (curativa e ricostruttiva)	€ 5.974
Ricostruzione della catena ossiculare	€ 5.336
Interventi per otosclerosi	€ 7.946
Distruzione del labirinto	€ 9.860
Chirurgia della Sindrome di Mènière	€ 7.308
Chirurgia del sacco endolinfatico	€ 14.500
Chirurgia del nervo facciale nel tratto infratemporale	€ 16.820
Anastomosi e trapianti nervosi	€ 15.080
Sezione del nervo coclearie	€ 23.200
Sezione del nervo vestibolare	€ 20.880
Neurinoma dell'VIII paio	€ 23.200
Asportazione di tumori dell'orecchio medio	€ 12.180
Asportazione di tumori del temporale	€ 8.700
Asportazione di tumori e colesteatomi della rocca petrosa	€ 9.280

### *Naso e seni paranasali*

Operazione radicale per sinusite mascellare (Operazione di Calwell-Luc)	€ 7.018
Svuotamento etmoide per via transmascellare	€ 4.698
Operazione radicale per sinusite frontale (operazione di Ogston-Luc)	€ 5.800
Trattamento chirurgico di mucocele frontoetmoidale	€ 10.440
Asportazione di tumori maligni del naso e dei seni	€ 13.224
Apertura del seno sferoidale	€ 9.860
Intervento per fibroma duro rinofaringeo	€ 6.670

Chirurgia della fossa pterigomascellare (legatura arteria mascellare interna, sezione del nervo vidiano, ecc.) € 17.980

*Cavo orale e faringe*

Tumori parafaringei € 11.890

Tumori maligni di altre sedi (tonsille, etc.) € 8.120

Idem, con svuotamento latero-cervicale € 7.308

Interventi demolitivi per tumori maligni della lingua e del pavimento orale, con svuotamento delle logge sottomascellari € 7.656

*Ghiandole salivari*

Asportazione ghiandola salivare sottomascellare per via endorale € 5.800

Asportazione della parotide € 6.670

Parotidectomia totale con preparazione del facciale € 12.180

**LARINGE - TRACHEA - BRONCHI - ESOFAGO**

*Laringe*

Cordectomia per via tirotomica € 6.786

Laringectomia parziale €15.080

Laringectomia sopraglottica €15.080

Laringectomia totale € 16.820

Laringectomia ricostruttiva €18.560

Laringofaringectomia € 15.660

Interventi per paralisi degli abduuttori €13.340

*Collo (vedere anche: Chirurgia generale)*

Sutura di ferite profonde con interessamento del tubo laringotracheale o dell'esofago cervicale € 9.860

Asportazione di neoformazioni benigne profonde € 1392

Incisione di flemmoni profondi € 2.320

Intervento per laringocele € 8.700

Asportazione di diverticolo esofageo € 11.020

Esofagotomia cervicale € 9.860

Asportazione di fistole congenite € 12.760

Svuotamento sottomandibolare unilaterale € 5.800

Svuotamento sottomandibolare bilaterale € 7.540

Svuotamento laterocervicale unilaterale € 7.540

Svuotamento laterocervicale bilaterale €10.440

Chiusura di faringostoma € 5.220

Chiusura di fistola esofagea € 5.220

Plastiche laringotracheali € 8.700

Legatura di grossi vasi € 11.600

Asportazione di tumori glomici timpano-giugulari €13.340

**STOMATOLOGIA**

Innesto autogeno (sito multiplo incluso lembo di accesso) € 1.276

Innesto di materiale biocompatibile (sito singolo) € 1.624

Innesto di materiale biocompatibile (sito multiplo) € 1.856

**PROTESI**



(a scopo ricostruttivo, solo a seguito di infortunio purché l'infortunio medesimo sia certificato da Pronto Soccorso o analoga struttura ospedaliera cui sia fatto immediato ricorso)

*Protesi fissa*

Corona a giacca in ceramica vetrosa e allumina	€ 870
Corona oro-ceramica fresata	€ 1.276

*Protesi mobile*

Protesi mobile totale per arcata con denti in resina	€ 1.856
Protesi mobile totale per arcata con denti in porcellana	€ 2.494
Protesi scheletrata in lega preziosa	€ 3.712

**CHIRURGIA MAXILLO-FACCIALE**

*Cranio*

Intervento per osteonecrosi da bifosfonati	€ 3.500
Protesi temporo mandibolare	€ 5.000

*Mandibola*

Ricostruzioni nervose sensitive del nervo alveolare	€ 3.500
Osteoartrotomia (anchilosi ATM)	€ 7.540
Frattura del condilo e del coronoide (trattamento chirurgico-ortopedico)	€ 7.540
Frattura dei mascellari (esclusa apparecchiatura): terapia chirurgica	€ 5.974
Frattura del III superiore della faccia (NEF): con scalpo	€ 11.600
Operazione demolitrice del massiccio facciale con svuotamento orbitale	€ 17.400
Riduzione aperta di frattura zigomatica e malare	€ 8.700

*Osteosintesi*

Terapia chirurgica post-traumatica delle malformazioni maxillo-facciali (progenismo, prognatismo, laterodeviiazione mandibolare, morsus apertus, micrognazie, retrusioni inferiori e superiori)	€ 13.224
Mentoplastica di avanzamento, di arretramento, di abbassamento, etc.	€ 13.224
Plastiche per paralisi facciali:	
Statica	€ 8.120
Dinamica	€ 11.020
per tempo operatorio	€ 6.960
Push-bach e faringoplastica	€ 7.308

**RADIOLOGIA INTERVENTISTICA**

*Vie biliari*

Colecistostomia percutanea	€ 3.500
Arteriografia polmonare con fibrinolisi e disostruzione meccanica bilaterale delle arterie polmonari	€ 15.080
RCP (endoscopiche retrograde cholangiopancreatography) + papillosfinetoromia + protesi (metallo o plastica)	€ 7.656
TIPS (shunt portosovraepatico)	€ 16.820
Posizionamento di stent gastrointestinali (esofagei, duodenali, colici, etc.)	€ 5.510
Posizionamento di stent tracheali	€ 4.640
Posizionamento di stent arteriosi iliaco femorali	€ 11.020

## **ALLEGATO “B”**

### **ELENCO GRAVI EVENTI MORBOSI**

Si considerano «grave evento morboso» le seguenti patologie:

Diabete complicato, caratterizzato da almeno due tra le seguenti manifestazioni:

- ulcere torpide e decubiti
- sovrinfezioni
- infezioni urogenitali
- ipertensione instabile
- neuropatie
- vasculopatie periferiche

Insufficienza cardiaca a labile compenso, caratterizzata da almeno due tra le seguenti manifestazioni:

- dispnea
- edemi declivi e stasi polmonare
- ipossiemia
- aritmie

Cardiopatía ischemica

Insufficienza cardiaca congestizia

Angina instabile

Aritmie gravi

Infarto e complicanze

Insufficienza respiratoria, caratterizzata da almeno 3 tra le seguenti manifestazioni:

- acuta
- edema polmonare
- cronica in trattamento riabilitativo
- con ossigenoterapia domiciliare continua
- con ventilazione domiciliare
- cronica riacutizzata

Insufficienza renale acuta

Insufficienza renale cronica in trattamento dialitico (emodialitico o peritoneale)

Neoplasie maligne - accertamenti e cure

Leucemie e linfomi maligni

Emolinfopatie sottoposte a trapianto midollare

Gravi traumatismi - se controindicato intervento chirurgico - comportanti immobilizzazioni superiori a 40 giorni

Gravi osteoartropatie e collagenosi con gravi limitazioni funzionali che comportino anchilosi o rigidità articolari superiori al 50%

Patologie neuromuscolari evolutive

Sclerosi multipla

Sclerosi laterale amiotrofica

Miopatie

Ustioni gravi (terzo grado) con estensioni almeno pari al 20% del corpo

Vasculopatie ischemico-emorragico-cerebrali

M. di Parkinson, caratterizzato da marcata riduzione attività motoria e dal mantenimento della stazione eretta con difficoltà

Stato di Coma

Alzheimer

Paraplegia

Pancreatite acuta

Encefalite acuta

Cirrosi epatica

Epatite fulminante con necrosi epatica

Anemia aplastica con necessità di almeno una delle seguenti terapie:

- emotrasfusioni
- agenti stimolanti il midollo
- agenti immunosoppressivi

Perdita della parola

AIDS per emotrasfusioni in cui:

- l'infezione deve esser contratta in seguito a trasfusione ritenuta indispensabile nell'interesse della sopravvivenza dell'assistito
- la trasfusione deve essere stata eseguita dopo la stipula della polizza presso strutture sanitarie private o pubbliche
- la struttura sanitaria deve confermare la propria azione colposa

Tutti i ricoveri in terapia intensiva

Agenesia cerebellare

Atassia cerebellare ereditaria di Marie

Atassia di Friedreich  
Atassia di Friedrech-Like  
Corea di Huntington  
Degenerazione epatocerebrale  
Degenerazione lenticolare oputaminale familiare  
Distrofia di Duchenne:  
Distrofia di Becker  
Distrofia muscolare oculo-gastro-intestinale  
Distrofia di Erb  
Distrofia di Landouzy-Dejerine  
Granulomatosi di Wegener  
Istiocitosi X  
Malattia di Niemann Pick  
Malattia di Wilson  
Pemfigoide bolloso  
Sindrome di Budd-Chiari  
Sindrome di Ehlers-Danlos  
Sindrome di Goodpasture  
Sindrome di Klippel-Trenaunay  
Amiloidosi primarie e famigliari  
Sarcoidosi  
Connettivite mista  
Crioglobulinemia mista  
Dermatomiosite  
Distrofia muscolare  
Neurofibromatosi  
Osteodistrofia congenite  
Pemfigo  
Porpora di Schonlein-Henoch  
Sindromi adrenogenitali congenite  
Tumore di Wilms  
Malattia di Whipple  
Xeroderma pigmentoso

Colangite primitiva sclerosante

Leucodistrofia

Mucoviscidosi