

Guida al Piano sanitario Base CASSA FORENSE

Edizione aprile 2024

La presente guida è da intendersi valida per il periodo di proroga 01/04/2024-30/09/2024

**Per tutte le prestazioni previste dal Piano Sanitario
vai su:**

www.unisalute.it

24h su 24, 365 giorni l'anno

Per tutte le **prestazioni dell'area ricovero**
contatta preventivamente il

Numero Verde

800-822463

dall'estero: prefisso per l'Italia

+ 051.63.89.046

orari:

8.30 – 19.30 dal lunedì al venerdì

I servizi UniSalute sempre con te!

Scarica gratis l'app Unisalute da App Store e Play Store.

1. SOMMARIO

1.	SOMMARIO	4
2.	BENVENUTO	6
3.	COME UTILIZZARE LE PRESTAZIONI DEL PIANO SANITARIO	6
3.1.	Se scegli una struttura convenzionata con UniSalute	6
3.2.	Se scegli una struttura non convenzionata con UniSalute	7
3.3.	Se scegli il Servizio Sanitario Nazionale	9
4.	SERVIZI ONLINE E MOBILE	9
4.1.	Il sito di UniSalute	9
4.1.1.	Come faccio a registrarmi al sito www.unisalute.it per accedere ai servizi nell'Area clienti?	10
4.1.2.	Come faccio a prenotare online le prestazioni presso le strutture sanitarie convenzionate?	10
4.1.3.	Come faccio ad aggiornare online i miei dati?	11
4.1.4.	Come faccio a chiedere il rimborso di una prestazione?	11
4.1.5.	Come faccio a consultare l'estratto conto e quindi lo stato delle mie richieste di rimborso?	12
4.1.6.	Come faccio a consultare le prestazioni del mio Piano Sanitario?	12
4.1.7.	Come faccio a consultare le strutture sanitarie convenzionate?	12
4.1.8.	Come posso ottenere pareri medici?	13
4.2.	L'app di UniSalute	13
4.2.1.	Come faccio a scaricare l'app UniSalute?	13
4.2.2.	Come faccio a prenotare online le prestazioni presso le strutture sanitarie convenzionate?	14
4.2.3.	Come faccio a chiedere il rimborso di una prestazione?	14
4.2.4.	Come faccio a consultare l'estratto conto e quindi lo stato delle mie richieste di rimborso?	15
5.	PERSONE ASSICURATE	15
6.	LE PRESTAZIONI DEL PIANO SANITARIO	16
6.1.	Ricovero in istituto di cura per Grande Intervento Chirurgico	17
6.1.1.	Trasporto sanitario a seguito di Grande Intervento Chirurgico	20
6.1.2.	Apparecchi protesici e sanitari a seguito di Grande Intervento Chirurgico	21
6.1.3.	Trapianti	21
6.1.4.	Rimpatrio della salma a seguito di Grande Intervento Chirurgico	22
6.1.5.	Indennità sostitutiva a seguito di Grande Intervento Chirurgico	22
6.2.	Ricovero in istituto di cura senza intervento chirurgico per Grave Evento Morboso	22
6.2.1.	Trasporto sanitario a seguito di Grave Evento Morboso	24
6.2.2.	Apparecchi protesici e sanitari a seguito di Grave Evento Morboso	25
6.2.3.	Rimpatrio della salma a seguito di Grave Evento Morboso	25
6.2.4.	Indennità sostitutiva a seguito di Ricovero per Grave Evento Morboso	26
6.3.	Gravi Eventi Morbosi che necessitano di trattamento medico domiciliare	26
6.4.	Ricovero con o senza intervento chirurgico per Malattia Oncologica	27
6.4.1.	Indennità sostitutiva a seguito di Ricovero con o senza intervento chirurgico per Malattia Oncologica	29
6.5.	Indennità di lunga convalescenza	29
6.6.	Alta specializzazione	30
6.7.	Prevenzione	31
6.8.	Il limite di spesa annuo	32
6.9.	Servizi di consulenza e assistenza	32
7.	CASI DI NON OPERATIVITÀ DEL PIANO	36

8.	ALCUNI CHIARIMENTI IMPORTANTI	37
8.1.	Decorrenza e durata dell'assicurazione	37
8.2.	Inclusioni/esclusioni	38
8.3.	Estensione territoriale	38
8.4.	Limiti di età	39
8.5.	Gestione dei documenti di spesa	39
8.6.	Quali riepiloghi vengono inviati nel corso dell'anno?	39
8.7.	Foro competente	40
8.8.	Reclami	40
8.9.	INFORMATIVA "HOME INSURANCE" - INDICAZIONI PER L'ACCESSO ALL'AREA RISERVATA AI SENSI DEL REGOLAMENTO IVASS 41/2018 – OVE SUSSISTANO I REQUISITI	42
8.10.	INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE	43
9.	CONTRIBUTI	44
10.	ALLEGATO A - ELENCO GRANDI INTERVENTI CHIRURGICI	45
11.	ALLEGATO B - ELENCO GRAVI EVENTI MORBOSI	67

2. BENVENUTO

La “Guida al Piano sanitario” è un utile supporto per l’utilizzo della copertura sanitaria. Ti consigliamo di seguire quanto indicato nella Guida ogni volta che devi utilizzare il Piano sanitario.

I servizi online offerti da UniSalute

Su www.unisalute.it, hai a disposizione un’**area riservata con pratiche funzioni online** che rendono ancora più veloce e semplice utilizzare il Piano sanitario.

I servizi online sono **attivi 24 ore su 24 tutti i giorni dell’anno** e sono disponibili anche in versione *mobile* per smartphone e tablet! Per saperne di più consulta il **capitolo 4** della presente Guida.

3. COME UTILIZZARE LE PRESTAZIONI DEL PIANO SANITARIO

3.1. Se scegli una struttura convenzionata con UniSalute

UniSalute ha convenzionato un network di strutture sanitarie private che garantiscono elevati standard in termini di professionalità medica, tecnologia sanitaria, comfort e ospitalità.

L’elenco delle strutture sanitarie convenzionate, è disponibile su www.unisalute.it nell’Area clienti o telefonando alla Centrale Operativa. È sempre aggiornato e facilmente consultabile.

Utilizzando le strutture convenzionate, usufruisci di tanti vantaggi:

- non devi sostenere alcuna spesa (ad eccezione di quanto previsto dalle singole coperture) perché il pagamento delle prestazioni avviene direttamente tra UniSalute e la struttura convenzionata;
- riduci al minimo i tempi di attesa tra la richiesta e la prestazione.



Prenotazione veloce

Prenota online o su app e usufruisci del servizio di **prenotazione veloce!**

Al momento della prestazione, che deve essere **preventivamente autorizzata da UniSalute**, devi presentare alla struttura convenzionata un documento di identità e, quando richiesta, la prescrizione del medico curante con l'indicazione della malattia accertata o presunta e le prestazioni diagnostiche e/o terapeutiche richieste.

UniSalute, pagherà le spese per le prestazioni sanitarie autorizzate direttamente alla struttura convenzionata. Dovrai sostenere delle spese all'interno della struttura convenzionata solo nei casi in cui parte di una prestazione non sia compresa dalle prestazioni del Piano sanitario.

Importante

Prima di una prestazione in una struttura convenzionata, verifica se il medico scelto è convenzionato con UniSalute. Utilizza la **funzione di Prenotazione sul sito www.unisalute.it** nell'Area clienti, è comodo e veloce!

3.2. Se scegli una struttura non convenzionata con UniSalute

Per garantirti la più ampia libertà di scelta, il Piano sanitario può prevedere anche la possibilità di utilizzare strutture sanitarie private non convenzionate con UniSalute. Il rimborso delle spese sostenute avverrà secondo quanto previsto per le singole prestazioni.

Per chiedere il rimborso delle spese vai su www.unisalute.it all'interno dell'Area clienti: puoi inviare i documenti direttamente dal sito.



Richiesta rimborso online

Chiedi online il rimborso delle spese: invia i documenti in formato elettronico (upload) e risparmi tempo!

Se non puoi accedere a Internet invia copia della documentazione esclusivamente tramite servizio postale (sono esclusi gli invii tramite corriere) a UniSalute S.p.A. Rimborsi Clienti - Via Larga 8 - 40138 Bologna BO.

Di seguito trovi indicata la documentazione generalmente richiesta per il rimborso delle spese sanitarie sostenute, salvo quanto previsto dalle singole coperture del Piano sanitario:

- il **modulo di richiesta rimborso** compilato e sottoscritto, che si trova allegato alla Guida oppure sul sito www.unisalute.it;
- in caso di **ricovero**, copia della cartella clinica, completa della scheda di dimissione ospedaliera (SDO), conforme all'originale;
- in caso di **indennità giornaliera per ricovero**, copia della cartella clinica, completa della scheda di dimissione ospedaliera (SDO), conforme all'originale;

Tutta la documentazione medica relativa alle prestazioni precedenti e successive al ricovero e ad esso connessa, dovrà essere inviata unitamente a quella dell'evento a cui si riferisce.

- in caso di prestazioni extraricovero, copia della prescrizione contenente la patologia, presunta o accertata, da parte del medico curante;
- copia della **documentazione di spesa** (distinte e ricevute) in cui risulti il quietanzamento.

Per una corretta valutazione della richiesta di rimborso, UniSalute avrà sempre la facoltà di richiedere anche la produzione degli

originali.

UniSalute potrebbe richiedere eventuali controlli medici anche attraverso il rilascio di una specifica autorizzazione per superare il vincolo del segreto professionale cui sono sottoposti i medici che hanno effettuato visite e cure.

3.3. Se scegli il Servizio Sanitario Nazionale

Se utilizzi il Servizio Sanitario Nazionale (S.S.N.) o strutture private accreditate dal S.S.N., puoi **chiedere l'indennità sostitutiva sul sito www.unisalute.it** all'interno dell'Area clienti. È facile e veloce!



Richiesta rimborso online

Chiedi online il rimborso delle spese: invia i documenti in formato elettronico (upload) e risparmi tempo!

In alternativa, invia a UniSalute S.p.A. Rimborsi Clienti - Via Larga, 8 - 40138 Bologna BO, la documentazione necessaria, esclusivamente tramite servizio postale (sono esclusi gli invii tramite corriere).

4. SERVIZI ONLINE E MOBILE

Tanti comodi servizi a tua disposizione 24 ore su 24, tutti i giorni dell'anno.

4.1. Il sito di UniSalute

Sul sito **www.unisalute.it** all'interno dell'Area clienti puoi:

- **prenotare** presso le strutture convenzionate visite ed esami non connessi ad un ricovero e **ricevere velocemente la conferma dell'appuntamento**;
- **verificare e aggiornare** i tuoi **dati** e le tue **coordinate bancarie**;
- chiedere i **rimborsi delle prestazioni e inviare la documentazione direttamente dal sito (upload)**;
- visualizzare l'**estratto conto** con lo stato di lavorazione delle richieste di rimborso;

- consultare le **prestazioni** del proprio **Piano sanitario**;
- consultare l’elenco delle **strutture sanitarie convenzionate**;
- ottenere **pareri medici**.

4.1.1. Come faccio a registrarmi al sito www.unisalute.it per accedere ai servizi nell’Area clienti?

È semplicissimo. Basta accedere all’apposita funzione dedicata alla Registrazione Clienti sul sito UniSalute.

Come faccio a registrarmi al sito e a conoscere la mia username e password?

Nella home page del sito www.unisalute.it accedi alla funzione “Registrati” e compila la maschera con i dati richiesti.

Ti ricordiamo che per garantire i massimi livelli di sicurezza e di protezione delle informazioni, username e password devono essere diverse tra loro e la password deve essere almeno di 8 caratteri.

Inoltre la password va rinnovata ogni 6 mesi e un messaggio automatico ti indicherà quando sarà necessario fare la variazione.

Come faccio a recuperare Username e Password se le dimentico?

Basta cliccare sul bottone "Non ricordi password?" sulla home page e inserire i dati richiesti. Procederemo a inviarti all’indirizzo e-mail indicato le credenziali di accesso al sito.

4.1.2. Come faccio a prenotare online le prestazioni presso le strutture sanitarie convenzionate?

Attraverso il sito puoi prenotare presso le strutture convenzionate solo visite e/o esami.

Accedi all’area clienti e accedi **alla funzione “Prenotazione”**.

In base alle tue esigenze puoi:

- prenotare direttamente la prestazione compilando l’apposito form;
- visualizzare tutti i dettagli relativi alla tua prenotazione;
- disdire o cambiare una prenotazione.



Prenotazione veloce

Prenota online e usufruisci del servizio di **prenotazione veloce!**

4.1.3. Come faccio ad aggiornare online i miei dati?

Entra nell'Area clienti e **accedi all'area "Aggiorna dati"**. In base alle tue esigenze puoi:

- aggiornare l'indirizzo e i dati bancari (codice IBAN);
- comunicarci il tuo numero di cellulare e il tuo indirizzo e-mail per ricevere comodamente sul cellulare o sulla tua e-mail, utili messaggi.



Sistema di messaggistica via e-mail e via SMS

Ricevi **conferma dell'appuntamento** fissato presso la struttura sanitaria convenzionata con indicazione di luogo, data e ora dell'appuntamento; **comunicazione dell'autorizzazione** ad effettuare la prestazione; notifica di ricezione della documentazione per il rimborso; **richiesta del codice IBAN**, se mancante; conferma dell'avvenuto **rimborso**.

4.1.4. Come faccio a chiedere il rimborso di una prestazione?

Entra nell'Area clienti, accedi alla sezione **"Rimborsi"** e seleziona la funzione di interesse.



Richiesta rimborso online

Chiedi online il rimborso delle prestazioni: **invia i documenti in formato elettronico (upload) e risparmi tempo!**

Se non puoi accedere a internet, utilizza il modulo di rimborso

allegato alla Guida e invialo insieme a copia di tutta la documentazione richiesta a **UniSalute S.p.A. Rimborsi Clienti - Via Larga, 8 - 40138 Bologna BO**, esclusivamente tramite servizio postale (sono esclusi gli invii tramite corriere).

4.1.5. Come faccio a consultare l'estratto conto e quindi lo stato delle mie richieste di rimborso?

Entra nell'Area clienti e **accedi alla sezione "Estratto conto"**.

L'estratto conto online è un rapido e comodo strumento di informazione sullo stato delle tue richieste di rimborso.

L'aggiornamento dei dati è quotidiano e puoi consultarlo in ogni momento per conoscere in tempo reale l'iter e l'esito di ogni tua richiesta di rimborso, visualizzare per quali richieste di rimborso devi inviare documentazione mancante, accelerando così la procedura di rimborso, oppure le motivazioni del mancato pagamento.

Per ogni documento vengono indicati, oltre ai dati identificativi del documento stesso, l'importo che abbiamo rimborsato e quello rimasto a tuo carico. Tutte le pagine visualizzate sono stampabili.

4.1.6. Come faccio a consultare le prestazioni del mio Piano Sanitario?

Entra nell'Area clienti e **accedi alla sezione "Polizze"**.

Trovi i documenti relativi al tuo Piano sanitario e l'eventuale modulistica, incluso il modulo che attesta la validità della tua copertura sanitaria anche all'estero.

4.1.7. Come faccio a consultare le strutture sanitarie convenzionate?

Accedi all'Area clienti e **accedi alla sezione "Strutture"**.

Puoi visualizzare le strutture sanitarie convenzionate per il tuo specifico Piano sanitario.

4.1.8. Come posso ottenere pareri medici?

Nell'Area clienti hai a disposizione la funzione "il medico risponde", attraverso la quale puoi ottenere pareri medici online, direttamente sulla tua mail. Se hai dubbi che riguardano la tua salute e vuoi un parere medico da uno specialista questo è il posto giusto per parlare di cure, per richiedere consigli e affrontare problemi e incertezze sul tuo benessere.

Entra ed invia le tue domande ai nostri medici. Ti risponderanno via e-mail, nel più breve tempo possibile. Le risposte alle domande più interessanti e sui temi di maggiore interesse vengono pubblicate sul sito a disposizione dei clienti rispettando il più assoluto anonimato.

4.2. L'app di UniSalute

Con **Unisalute Up**, la nuovissima app di UniSalute, puoi:

- **prenotare visite ed esami** presso le strutture sanitarie convenzionate: puoi chiedere a UniSalute di prenotare per conto tuo oppure, grazie alla nuova funzione, puoi prenotare in autonomia la prestazione che ti serve;
- **visualizzare l'agenda con i prossimi appuntamenti** per visite ed esami, modificarli o disdirli;
- **chiedere il rimborso delle spese** per le prestazioni caricando semplicemente la foto della tua fattura e dei documenti richiesti per il rimborso;
- **consultare l'estratto conto** per verificare lo stato di lavorazione delle richieste di rimborso. È possibile anche integrare la documentazione con i documenti mancanti se richiesto da UniSalute;
- **ricevere notifiche in tempo reale** con gli aggiornamenti sugli appuntamenti e sulle richieste di rimborso;
- **accedere alla sezione Per Te** per scoprire per leggere le news e gli articoli del Blog InSalute.

4.2.1. Come faccio a scaricare l'app UniSalute?

L'app UniSalute è **disponibile per smartphone e tablet** può essere

scaricata gratuitamente da App Store e Play Store. Accedi allo store e cerca “UniSalute Up” per avere sempre a portata di mano i nostri servizi.

Una volta scaricata puoi registrarti in pochi semplici passi.

Se sei già registrato sul sito www.unisalute.it puoi utilizzare le stesse credenziali di accesso!

UniSalute PER TE

Accedi alla sezione PER TE per leggere news e articoli del Blog InSalute: sarai sempre aggiornato sui temi che riguardano la salute e il benessere!

4.2.2. Come faccio a prenotare online le prestazioni presso le strutture sanitarie convenzionate?

Attraverso l’app puoi prenotare presso le strutture convenzionate solo visite e/o esami.

Una volta entrato nell’app compila in modo rapido l’apposito form su “**Prenotazioni**” e visualizza tutti i dettagli relativi alla prenotazione.

Puoi chiedere a UniSalute di prenotare per conto tuo oppure, grazie alla nuova funzione, puoi prenotare in autonomia l’appuntamento con la struttura sanitaria convenzionata e poi comunicarlo velocemente a UniSalute.

In tutti i casi UniSalute verifica in tempo reale se la prestazione che stai prenotando è coperta o meno e ti avvisa immediatamente.

Tieni monitorati tutti i tuoi appuntamenti!

Nella sezione APPUNTAMENTI puoi visualizzare l’agenda con i tuoi prossimi appuntamenti per le prestazioni sanitarie prenotate.

Potrai modificarli o disdirli direttamente da qui!

4.2.3. Come faccio a chiedere il rimborso di una prestazione?

Puoi richiedere tramite l’app i rimborsi per le prestazioni sanitarie sostenute semplicemente caricando la foto delle fatture e dei

documenti richiesti in tre semplici step.

Al termine del caricamento visualizzerai il riepilogo dei dati inseriti per una conferma finale.

4.2.4. Come faccio a consultare l'estratto conto e quindi lo stato delle mie richieste di rimborso?

Nell'omonima sezione puoi consultare l'estratto conto per verificare lo stato di lavorazione delle tue richieste di rimborso. È possibile infatti visualizzare lo stato dei sinistri pagati, non liquidabili o in fase di lavorazione e consultare tutti i documenti inviati.

L'aggiornamento dei dati è in tempo reale e sarai informato sull'iter del rimborso grazie a tempestive notifiche.

Per ogni documento sono indicati, oltre ai dati identificativi del documento stesso, l'importo rimborsato e quello rimasto a tuo carico. In ogni caso, per ogni importo non rimborsato, sarà indicata la motivazione della mancata liquidazione.

Se è necessario inviare ulteriore documentazione per ultimare la valutazione e procedere al rimborso, potrai integrare la pratica con i documenti mancanti semplicemente caricando una foto.

Integra la documentazione mancante

Nella sezione "**concludi**" puoi visualizzare le pratiche non liquidabili per le quali è necessario l'upload di documentazione integrativa.

Puoi inviare i documenti mancanti, chiedendo così lo sblocco della pratica, semplicemente caricando una foto!

5. PERSONE ASSICURATE

Il Piano sanitario è prestato a favore di:

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

Ciascun titolare del Piano sanitario che goda della copertura 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 del Piano sanitario 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 i familiari, i superstiti di iscritto titolari di pensione di reversibilità o indiretta, i pensionati non più iscritti alla Cassa e i dipendenti di Cassa Forense non più in servizio in quanto in trattamento di quiescenza, è previsto il limite di età massimo di 80 anni.

Sono considerati familiari ai quali è possibile estendere la copertura il coniuge purché 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.

6. LE PRESTAZIONI DEL PIANO SANITARIO

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

Il Piano sanitario è operante in caso di malattia e di infortunio per le seguenti coperture:

- Ricovero in Istituto di cura per Grande Intervento Chirurgico;
- Ricovero in Istituto di cura per Grave Evento Morboso;
- Ricovero per Malattia Oncologica;
- Alta specializzazione;
- Prevenzione;
- Servizi di consulenza e assistenza.

Si precisa che tutti i limiti di spesa “annui” di seguito indicati nelle singole garanzie si intendono validi per il periodo di proroga 01/04/2024 – 30/09/2024.

6.1. Ricovero in istituto di cura per Grande Intervento Chirurgico

Per Grandi Interventi Chirurgici si intendono quelli elencati al successivo allegato A “Elenco Grandi Interventi Chirurgici”

Il day-hospital è a tutti gli effetti equiparato al ricovero.

La copertura comprende anche le malattie croniche e recidivanti e tutte le malattie pregresse alla data di decorrenza del Piano sanitario, diagnosticate o meno.

Per ricovero si intende la degenza in Istituto di cura comportante il pernottamento, il solo intervento di Pronto Soccorso non costituisce ricovero. Qualora l’Assicurato venga ricoverato per effettuare un grande intervento chirurgico può godere delle seguenti prestazioni:

Pre-ricovero	Visite specialistiche ed accertamenti diagnostici effettuati nei 90 giorni precedenti l’inizio del ricovero, purché resi necessari dalla malattia o dall’infortunio che ha determinato il ricovero.
---------------------	--

Intervento chirurgico	Onorari del chirurgo, dell'aiuto, dell'assistente, dell'anestesista e di ogni altro soggetto partecipante all'intervento (risultante dal referto operatorio), diritti di sala operatoria, materiale di intervento, ivi compresi i trattamenti terapeutici erogati e gli apparecchi protesici applicati durante l'intervento stesso.
Assistenza medica, medicinali, cure	Assistenza medica ed infermieristica, cure, accertamenti diagnostici, trattamenti fisioterapici e rieducativi, medicinali ed esami, purché relativi al periodo di ricovero ed alla patologia che ha comportato il ricovero.
Rette di degenza	Non sono comprese in copertura le spese voluttuarie.
Accompagnatore	Retta di vitto e pernottamento dell'accompagnatore nell'Istituto di cura o, in caso di indisponibilità ospedaliera, in struttura alberghiera, nel limite di € 110,00 al giorno per un massimo di 30 giorni per ricovero coincidenti con il periodo di ricovero dell'Assicurato.
Assistenza infermieristica privata individuale	Assistenza infermieristica individuale fino ad un massimo di € 1.300,00 per anno assicurativo.
Post-ricovero	Spese 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 in copertura o da

	questo resi necessari e comunque ad esso connessi.
--	--

- **In caso di utilizzo di strutture sanitarie convenzionate con UniSalute ed effettuate da medici convenzionati**

Per gli Iscritti/Dipendenti attivi: Le prestazioni erogate vengono liquidate direttamente da UniSalute alle strutture stesse, senza l'applicazione di alcun importo a carico dell'Assicurato, fermo restando i limiti previsti per le coperture "Accompagnatore" e "Assistenza infermieristica privata individuale". **In questo caso quindi non sono operanti i limiti di spesa previsti per ogni singolo intervento elencati al successivo allegato A "Elenco Grandi Interventi Chirurgici".**

Per i familiari, i superstiti di Iscritto titolare di pensione di reversibilità o indiretta, i pensionati non più iscritti alla Cassa e dipendenti di Cassa Forense non più in servizio in quanto in trattamento di quiescenza:

In caso di Grandi Interventi Chirurgici che comportino una spesa complessiva per prestazioni mediche e di degenza di importo superiore a € 5.000,00 → Le prestazioni erogate vengono liquidate direttamente da UniSalute alle strutture stesse con l'applicazione dello scoperto del **10%**, con il massimo non indennizzabile di **€ 2.000,00**, fermo restando i limiti previsti per le coperture "Accompagnatore" e "Assistenza infermieristica privata individuale".

- **In caso di utilizzo di strutture sanitarie non convenzionate con UniSalute**

Le prestazioni vengono rimborsate **entro i limiti di spesa previsti per ogni singolo intervento nel successivo allegato A "Elenco Grandi Interventi Chirurgici"**, fermo restando i limiti previsti per le coperture "Accompagnatore" e "Assistenza infermieristica privata individuale".

NOTA BENE:

Qualora l'Assicurato subisca nell'ambito di un unico intervento due o più Grandi Interventi Chirurgici (elencati analiticamente al

successivo allegato A “Elenco Grandi Interventi Chirurgici”), il criterio di liquidazione che verrà adottato da Unisalute sarà quello di indennizzare per intero il limite di spesa più alto tra gli interventi subiti, ai quali aggiungere il 50% dei limiti di spesa 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, Unisalute erogherà gli importi di rimborso dei due Grandi Interventi Chirurgici considerando i relativi limiti di spesa al 100%.

L’indennizzo è previsto anche se tali interventi sono eseguiti con tecniche operatorie diverse o aggiornate purché rientranti nella medesima tipologia.

- **In caso di utilizzo di strutture sanitarie convenzionate con Unisalute ed effettuate da medici non convenzionati**

Le prestazioni verranno liquidate in forma rimborsuale con le modalità sopra-riportate per il ricovero in strutture non convenzionate.

- **In caso di utilizzo di strutture del Servizio Sanitario Nazionale**

UniSalute rimborsa integralmente, nei limiti previsti ai diversi punti, le eventuali spese per trattamento alberghiero o per ticket sanitari rimasti a carico dell’Assicurato durante il ricovero. In questo caso, però, l’Assicurato non potrà beneficiare dell’indennità sostitutiva di cui al successivo punto “Indennità sostitutiva”.

6.1.1. Trasporto sanitario a seguito di Grande Intervento Chirurgico

Il Piano sanitario rimborsa le spese 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:

- **€ 2.000,00** per anno assicurativo per ricoveri in Stati della UE;
- **€ 4.000,00** 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 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.

6.1.2. Apparecchi protesici e sanitari a seguito di Grande Intervento Chirurgico

Il Piano sanitario rimborsa le spese per l'acquisto, il noleggio, la manutenzione e la riparazione di apparecchi protesici, terapeutici e sanitari comprese carrozzelle ortopediche, purché conseguenti a un sinistro per Grande Intervento Chirurgico indennizzabile dal Piano sanitario e verificatosi durante la validità del Piano stesso.

Il limite di spesa annuo a disposizione per la presente copertura è di € 2.600,00 per persona e nucleo familiare.

6.1.3. Trapianti

Nel caso di trapianto di organi o di parte di essi, 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.

6.1.4. Rimpatrio della salma a seguito di Grande Intervento Chirurgico

In caso di decesso all'estero durante un ricovero, il Piano sanitario rimborsa le spese sostenute per il rimpatrio della salma nel limite di **€ 2.500,00** per anno/nucleo.

6.1.5. Indennità sostitutiva a seguito di Grande Intervento Chirurgico

L'Assicurato, qualora non richieda alcun rimborso a UniSalute, né per il ricovero né per altra prestazione ad esso connessa, avrà diritto a un'indennità di **€ 105,00** per ogni giorno di ricovero per un massimo di **30** giorni.

Per ricovero si intende la degenza in Istituto di cura comportante pernottamento: questo è il motivo per il quale, al momento del calcolo dell'indennità sostitutiva, si provvede a corrispondere l'importo di cui sopra per ogni notte trascorsa all'interno dell'Istituto di cura.

6.2. Ricovero in istituto di cura senza intervento chirurgico per Grave Evento Morboso

Per Gravi Eventi Morbosi si intendono quelli elencati al successivo allegato B "Elenco Gravi Eventi Morbosi".

Il sottolimito di spesa annuo a disposizione per la presente copertura è di € 10.250,00.

La copertura comprende i Gravi Eventi Morbosi che determinano un ricovero senza intervento chirurgico oppure un trattamento medico domiciliare (come da successivo punto) alla condizione che, anche se insorti precedentemente alla data di decorrenza del Piano sanitario, i Gravi Eventi Morbosi siano stati diagnosticati per la prima volta in costanza di copertura sanitaria messa a disposizione

da Cassa Forense in favore di tutti gli Assicurati 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, e che 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 di Unisalute. Ai fini dell'operatività della copertura, l'Assicurato è da intendersi convenzionalmente guarito in presenza, nei cinque anni successivi al Grave Evento Morboso precedentemente diagnosticato, di un follow-up negativo.

Per ricovero si intende la degenza in Istituto di cura comportante il pernottamento, il solo intervento di Pronto Soccorso non costituisce ricovero. Qualora l'Assicurato venga ricoverato per un Grave Evento Morboso può godere delle seguenti prestazioni:

Pre-ricovero	Accertamenti diagnostici, compresi gli onorari dei medici, effettuati nei 30 giorni precedenti l'inizio del ricovero, purché resi necessari dal Grave Evento Morboso che ha determinato il ricovero.
Assistenza medica, medicinali, cure	Assistenza medica ed infermieristica, cure, accertamenti diagnostici, trattamenti fisioterapici e rieducativi, prestazioni sanitarie in genere, medicinali ed esami effettuati durante il periodo di ricovero.
Rette di degenza	Non sono comprese in copertura le spese voluttuarie.
Accompagnatore	Retta di vitto e pernottamento dell'accompagnatore nell'Istituto di o, in caso di indisponibilità ospedaliera, in struttura alberghiera, nel limite di € 110,00 al giorno per un massimo di 30 giorni per ricovero.
Post-ricovero	Spese sostenute nei 120 giorni successivi alla

	cessazione del ricovero per 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, e in generale tutte le prestazioni sanitarie purché correlate al ricovero.
--	--

- **In caso di utilizzo di strutture sanitarie convenzionate con UniSalute ed effettuate da medici convenzionati**

Le prestazioni erogate vengono liquidate direttamente da UniSalute alle strutture stesse, senza l'applicazione di alcun importo a carico dell'Assicurato, fermo restando i limiti previsti per la copertura "Accompagnatore".

- **In caso di utilizzo di strutture sanitarie non convenzionate con UniSalute**

Le prestazioni vengono rimborsate integralmente, fermo restando i limiti previsti per la copertura "Accompagnatore".

- **In caso di utilizzo di strutture sanitarie convenzionate con Unisalute ed effettuate da medici non convenzionati**

Le prestazioni verranno liquidate in forma rimborsuale con le modalità previste per il ricovero in strutture non convenzionate.

- **In caso di utilizzo di strutture del Servizio Sanitario Nazionale**

UniSalute rimborsa integralmente, nei limiti previsti ai diversi punti, le eventuali spese per trattamento alberghiero o per ticket sanitari rimasti a carico dell'Assicurato durante il ricovero. In questo caso, però, l'Assicurato non potrà beneficiare dell'indennità sostitutiva (paragrafo "Indennità sostitutiva").

6.2.1 Trasporto sanitario a seguito di Grave Evento Morboso

Il Piano sanitario rimborsa le spese 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:

- € 2.000,00 per anno assicurativo per ricoveri in Stati della UE;
- € 4.000,00 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 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.

6.2.2 Apparecchi protesici e sanitari a seguito di Grave Evento Morboso

Il Piano sanitario rimborsa le spese per l'acquisto, il noleggio, la manutenzione e la riparazione di apparecchi protesici, terapeutici e sanitari comprese carrozzelle ortopediche, purché conseguenti a un sinistro indennizzabile dal Piano sanitario e verificatosi durante la validità del Piano stesso.

Il limite di spesa annuo a disposizione per la presente copertura è di € 2.600,00 per persona e nucleo familiare.

6.2.3 Rimpatrio della salma a seguito di Grave Evento Morboso

In caso di decesso all'estero durante un ricovero, il Piano sanitario rimborsa le spese sostenute per il rimpatrio della salma nel limite di € 2.500,00 per anno/nucleo.

6.2.4 Indennità sostitutiva a seguito di Ricovero per Grave Evento Morboso

L'Assicurato, qualora non richieda alcun rimborso a UniSalute, né per il ricovero né per altra prestazione ad esso connessa, avrà diritto a un'indennità di **€ 80,00** per ogni giorno di ricovero per un massimo di **30** giorni.

Per ricovero si intende la degenza in Istituto di cura comportante pernottamento: questo è il motivo per il quale, al momento del calcolo dell'indennità sostitutiva, si provvede a corrispondere l'importo di cui sopra per ogni notte trascorsa all'interno dell'Istituto di cura.

6.3. Gravi Eventi Morbosi che necessitino di trattamento medico domiciliare

Per Gravi Eventi Morbosi si intendono quelli elencati al successivo allegato B "Elenco Gravi Eventi Morbosi".

Il sottolimito di spesa annuo a disposizione per la presente copertura è di € 10.250,00 per persona.

Il Piano sanitario liquida le seguenti spese in caso di trattamento domiciliare:

- visite specialistiche;
- esami ed accertamenti diagnostici;
- terapie mediche, chirurgiche, riabilitative e farmacologiche;
- 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 del Piano sanitario.

Sono comprese inoltre le prestazioni di cui al paragrafo "Ricovero in

istituto di cura senza intervento chirurgico per Grave Evento Morboso” punto “Accompagnatore”, e di cui ai paragrafi “Trasporto sanitario”, “Apparecchi protesici e sanitari” e “Rimpatrio della salma”.

6.4. Ricovero con o senza intervento chirurgico per Malattia Oncologica

Nel caso di ricovero con o senza intervento chirurgico, anche in regime di Day Hospital, dovuto a malattia oncologica, non altrimenti rimborsabile a termini del Piano sanitario con le coperture per Grandi Interventi Chirurgici e Gravi Eventi Morbosi, la Società provvede al pagamento per le spese con le modalità di seguito riportate.

Il day-hospital è a tutti gli effetti equiparato al ricovero.

Per ricovero si intende la degenza in Istituto di cura comportante il pernottamento, il solo intervento di Pronto Soccorso non costituisce ricovero. Qualora l'Assicurato venga ricoverato per malattie oncologiche non altrimenti rimborsabili nelle coperture “Ricovero in Istituto di cura per grande intervento chirurgico” e “Ricovero in Istituto di cura per Grave Evento Morboso”, può godere delle seguenti prestazioni:

Pre-ricovero	Spese sostenute per tutte le terapie rese necessarie dalla malattia oncologica, anche se effettuate in regime di day hospital medico, nonché le spese per visite specialistiche, accertamenti diagnostici, esami effettuati nei 30 giorni precedenti l'inizio del ricovero, purché resi necessari dalla malattia oncologica che ha determinato il ricovero.
---------------------	--

Intervento chirurgico	Onorari del chirurgo, dell'aiuto, dell'assistente, dell'anestesista e di ogni altro soggetto partecipante all'intervento, diritti di sala operatoria il materiale di intervento (compresi gli apparecchi protesici o terapeutici applicati durante l'intervento).
Assistenza medica, medicinali, cure	Assistenza medica ed infermieristica, purché richiesta dallo specialista, cure, accertamenti diagnostici, trattamenti fisioterapici e rieducativi, medicinali ed esami effettuati durante il periodo di ricovero relativo all'intervento subito.
Rette di degenza	Non sono comprese in copertura le spese voluttuarie.
Post-ricovero	Spese sostenute per tutte le terapie rese necessarie dalla malattia oncologica, anche se effettuate non in regime di ricovero, nonché le spese per visite specialistiche, accertamenti diagnostici, esami effettuati nei 30 giorni successivi alla cessazione del ricovero.

- **In caso di utilizzo di strutture sanitarie convenzionate con UniSalute ed effettuate da medici convenzionati**

Per gli Iscritti/Dipendenti attivi: Le prestazioni erogate vengono liquidate direttamente da UniSalute alle strutture stesse, senza l'applicazione di alcun importo a carico dell'Assicurato.

Per i familiari, i superstiti di Iscritto titolare di pensione di reversibilità o indiretta, i pensionati non più iscritti alla Cassa e dipendenti di Cassa Forense non più in servizio in quanto in trattamento di quiescenza:

Per eventi di importo superiore a € 5.000,00 → Le prestazioni erogate vengono liquidate direttamente da UniSalute alle strutture stesse con l'applicazione dello scoperto del **10%** e con il massimo non indennizzabile di **€ 2.000,00**.

- **In caso di utilizzo di strutture sanitarie non convenzionate con UniSalute**

Le prestazioni vengono rimborsate **entro i sotto-limiti di seguito indicati.**

Il sottolimito di spesa annuo a disposizione per la presente copertura è di:

- € 8.000,00 in caso di ricovero con intervento chirurgico;
- € 5.500,00 per nucleo familiare in caso di ricovero senza intervento chirurgico (i ricoveri senza intervento chirurgico sono in copertura solo se di durata superiore a 3 giorni.

- **In caso di utilizzo di strutture sanitarie convenzionate con Unisalute ed effettuate da medici non convenzionati**

Le prestazioni verranno liquidate in forma rimborsuale con le modalità previste per il ricovero in strutture non convenzionate.

- **In caso di utilizzo di strutture del Servizio Sanitario Nazionale**

UniSalute rimborsa integralmente, nei limiti previsti ai diversi punti, le eventuali spese per trattamento alberghiero o per ticket sanitari rimasti a carico dell'Assicurato durante il ricovero. In questo caso, però, l'Assicurato non potrà beneficiare dell'indennità sostitutiva di cui al successivo articolo.

6.4.1. Indennità sostitutiva a seguito di Ricovero con o senza intervento chirurgico per Malattia Oncologica

L'Assicurato, qualora non richieda alcun rimborso a UniSalute, né per il ricovero né per altra prestazione ad esso connessa, avrà diritto a un'indennità di **€ 80,00** per ogni giorno di ricovero per un periodo non superiore a **30** giorni per anno assicurativo e per persona.

6.5. Indennità di lunga convalescenza

In caso di ricovero riconosciuto a termini del Piano sanitario per

grande intervento chirurgico (allegato A “Elenco Grandi Interventi Chirurgici”), per Grave Evento Morboso (allegato B “Elenco Gravi Eventi Morbosi”) o per copertura per malattia oncologica, Unisalute corrisponde un’indennità di convalescenza pari a **€ 50,00** per ogni giorno successivo alle dimissioni dall’Istituto di cura per **un numero di giorni massimo 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 del Questionario, pubblicato sul sito di Cassa Forense, da compilare a cura del medico specialista.

Si conferma che l'indennità di lunga convalescenza è cumulabile con le indennità già previste nella presente copertura.

6.6. Alta specializzazione

Unisalute indennizza le spese per le seguenti prestazioni extra ospedaliere:

- Ecocolordoppler;
 - Risonanza Magnetica Nucleare;
 - Scintigrafia;
 - Tomografia Assiale Computerizzata (TAC).
- **In caso di utilizzo di strutture sanitarie convenzionate con UniSalute ed effettuate da medici convenzionati**

Le prestazioni erogate all’Assicurato vengono liquidate direttamente alle strutture stesse da UniSalute, con l’applicazione di un minimo non indennizzabile di **€ 75,00** per ogni accertamento diagnostico, che dovrà essere versato dall’Assicurato alla struttura convenzionata all’atto della fruizione della prestazione.

- **In caso di utilizzo di strutture sanitarie non convenzionate con UniSalute**

Le spese sostenute vengono rimborsate nella misura del **75%** con il minimo non indennizzabile di **€ 75,00** per ogni accertamento diagnostico.

- **In caso di utilizzo di strutture del Servizio Sanitario Nazionale**

UniSalute rimborsa integralmente i ticket sanitari a carico dell'Assicurato.

Il sottolimito di spesa annuo a disposizione per la presente copertura è di € 600,00 per nucleo familiare.

6.7. Prevenzione

Unisalute provvede direttamente al pagamento delle seguenti prestazioni di prevenzione effettuate da ciascun Assicurato **una volta l'anno in strutture sanitarie convenzionate con Unisalute** stessa previa autorizzazione della Centrale Operativa:

per tutti gli Assicurati:

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 e la mammografia è necessaria una prescrizione medica (D.Lgs. 187/2000).

L'Assicurato potrà trasmettere i referti delle suindicate prestazioni di prevenzione a Unisalute che, entro i 10 giorni successivi, invierà

riscontro sullo screening eseguito, attivando la copertura "parere medico immediato".

Il sottolimito di spesa annuo a disposizione per la presente copertura è di € 750,00 per Assicurato o nucleo familiare.

6.8. Il limite di spesa annuo

Con limite di spesa annuo si intende una cifra oltre la quale il Piano sanitario o una sua parte non possono rimborsare. Il Piano sanitario prevede quindi un limite di spesa annuo che ammonta a **€ 130.000,00** per anno assicurativo e per nucleo familiare. Questo significa che se durante l'anno questa cifra viene raggiunta non vi è più la possibilità di vedersi liquidati o rimborsati ulteriori importi.

Tale limite di spesa si intende unico per l'insieme delle prestazioni di cui ai paragrafi "Ricovero in Istituto di cura per grande intervento chirurgico", "Ricovero in Istituto di cura per Grave Evento Morboso", "Copertura per malattia oncologica", "Alta specializzazione" e "Prevenzione".

6.9. Servizi di consulenza e assistenza

Servizi di consulenza

In Italia

I seguenti servizi di consulenza vengono forniti dalla Centrale Operativa telefonando al numero verde **800-822463** dal lunedì al venerdì dalle 8.30 alle 19.30.

Dall'estero

Occorre comporre il prefisso internazionale dell'Italia + **051.6389046**.

a) Informazioni sanitarie telefoniche

La Centrale Operativa fornisce 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 UniSalute.

Servizi di assistenza

I seguenti servizi di assistenza vengono forniti dalla Centrale Operativa di UniSalute per tutto l'arco delle 24 ore telefonando al numero verde **800-212477** (dall'estero: prefisso per l'Italia **+0516389048**).

c) Pareri medici

Qualora in conseguenza di infortunio o di malattia l'Assicurato necessiti di una consulenza telefonica urgente da parte di un medico, la Centrale Operativa fornirà tramite i propri medici le informazioni e i consigli richiesti.

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, Unisalute provvederà a rimborsare le spese entro il limite di € 10.000,00.

7. CASI DI NON OPERATIVITÀ DEL PIANO

Il Piano sanitario 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 del Piano sanitario);
- 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 del Piano sanitario;
- j) l'acquisto, la manutenzione e la riparazione di mezzi ausiliari a sostegno di handicap (fermo quanto previsto all'art. "Apparecchi protesici e sanitari");
- 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 del Piano sanitario;
- 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 copertura con riferimento a malattie e/o infortuni correlati a tali stati patologici.

* Per difetto fisico si intende la deviazione dal normale assetto morfologico di un organismo o di parti di suoi organi per condizioni morbose o traumatiche acquisite.

La Centrale Operativa è in ogni caso a disposizione degli Assicurati per chiarire eventuali dubbi che dovessero presentarsi in merito a situazioni di non immediata definibilità.

8. ALCUNI CHIARIMENTI IMPORTANTI

8.1. Decorrenza e durata dell'assicurazione

La polizza ha efficacia dalle ore 00,00 del **01/04/2024** alle ore 24,00 del **30/09/2024**.

Per quanto riguarda l'effetto e la scadenza della polizza per gli Assicurati che entrano/escono in corso d'anno, si rimanda a quanto stabilito all'art. "Inclusioni/Esclusioni".

8.2. Inclusioni/esclusioni

Durante il periodo di proroga (01/04/2024 - 30/09/2024) le regole del presente articolo che verranno applicate sono quelle relative alla prima semestralità.

Inclusione di nuovi iscritti in corso d'anno.

Si intendono in copertura i professionisti iscritti alla Cassa Forense nel corso del periodo di durata del Piano sanitario con decorrenza dalla data del provvedimento/delibera di iscrizione alla Cassa. Analoga disposizione si applica in favore dei dipendenti della Cassa assunti nel corso dell'annualità assicurativa, con decorrenza della copertura 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 copertura del Piano sanitario Base entro i 60 giorni successivi alla data del provvedimento/delibera di iscrizione, previo versamento del relativo contributo, nella misura stabilita all'art. "Contributi". La validità della copertura del Piano sanitario 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 copertura del Piano sanitario 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 del presente Piano sanitario per l'anno assicurativo nel quale viene accertata dalla Cassa Forense la carenza dei requisiti stessi.

8.3. Estensione territoriale

Il Piano sanitario ha validità in tutto il mondo.

8.4. Limiti di età

Per gli iscritti e dipendenti di Cassa Forense, titolari del Piano sanitario 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.

8.5. Gestione dei documenti di spesa

A) prestazioni in strutture sanitarie convenzionate con UniSalute

La documentazione di spesa per prestazioni sanitarie autorizzate da UniSalute effettuate in strutture sanitarie convenzionate viene consegnata direttamente dalla struttura all'Assicurato.

B) Prestazioni in strutture sanitarie non convenzionate con UniSalute

La documentazione di spesa ricevuta in copia, viene conservata e allegata alle richieste di rimborso come previsto per legge. Qualora UniSalute dovesse richiedere all'Assicurato la produzione degli originali verrà restituita, con cadenza mensile, la sola documentazione eventualmente ricevuta in originale.

8.6. Quali riepiloghi vengono inviati nel corso dell'anno?

Ritenendo di soddisfare in questo modo le esigenze di trasparenza e di aggiornamento degli Assicurati sullo stato delle loro richieste di rimborso, UniSalute provvede ad inviare nel corso dell'anno i seguenti rendiconti:

- **riepilogo mensile** delle richieste di rimborso in attesa di documentazione liquidate e non liquidate nel corso del mese passato;

- **riepilogo annuale** di tutta la documentazione di spesa presentata nel corso dell'anno con l'indicazione dell'importo richiesto, dell'importo liquidato e dell'eventuale quota di spesa rimasta a carico dell'Assicurato.

8.7. Foro competente

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

8.8. Reclami

Eventuali reclami aventi ad oggetto la gestione del rapporto contrattuale, segnatamente sotto il profilo dell'attribuzione di responsabilità, dell'effettività della prestazione, della quantificazione ed erogazione delle somme dovute all'avente diritto, ovvero un servizio assicurativo, ovvero il comportamento dell'Agente (inclusi i relativi dipendenti e collaboratori), devono essere inoltrati per iscritto a: **UniSalute S.p.A. Ufficio Reclami - Via Larga, 8 - 40138 Bologna - fax 0517096892 - e-mail reclami@unisalute.it**.

Oppure utilizzando l'apposito modulo di presentazione dei reclami disponibile sul sito www.unisalute.it.

I reclami relativi al comportamento dell'Agente, inclusi i relativi dipendenti e collaboratori, possono essere inoltrati per iscritto anche all'Agenzia di riferimento.

Per poter dare seguito alla richiesta nel reclamo dovranno essere necessariamente indicati nome, cognome e codice fiscale (o partita IVA) del contraente di polizza.

I reclami relativi al comportamento degli intermediari iscritti alla sezione B (Broker) e D (Banche, Intermediari Finanziari ex art. 107 del TUB, SIM e Poste Italiane – Divisione servizi di banco posta) del Registro Unico Intermediari, devono essere inoltrati per iscritto

direttamente alla sede dell'Intermediario e saranno da esso gestiti dando riscontro al reclamante entro il termine massimo di 45 giorni.

Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di 45 giorni, potrà rivolgersi all'IVASS, Servizio tutela del Consumatore, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, telefono 06.42.133.1. Se il reclamo riguarda il comportamento dell'Agente (inclusi i relativi dipendenti e collaboratori), il termine massimo di riscontro è di 60 giorni.

I reclami indirizzati per iscritto all'IVASS, anche utilizzando l'apposito modello reperibile sul sito internet dell'IVASS e della Società, contengono:

- a. nome, cognome e domicilio del reclamante, con eventuale recapito telefonico;
- b. individuazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato;
- c. breve ed esaustiva descrizione del motivo di lamentela;
- d. copia del reclamo presentato alla Società o all'Intermediario e dell'eventuale riscontro fornito dalla stessa;
- e. ogni documento utile per descrivere più compiutamente le relative circostanze.

Le informazioni utili per la presentazione dei reclami sono riportate anche sul sito internet della Società: www.unisalute.it e nelle comunicazioni periodiche inviate in corso di contratto, ove previste.

Si evidenzia che i reclami per l'accertamento dell'osservanza della vigente normativa di settore vanno presentati direttamente all'IVASS.

Per la risoluzione della lite transfrontaliera di cui sia parte, il reclamante avente il domicilio in Italia può presentare il reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero competente, individuabile accedendo al sito internet <https://finance.ec.europa.eu/consumer-finance-and-payments/retail-financial-services/financial-dispute->

resolution-network-fin-net.it chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET.

Si ricorda che nel caso di mancato o parziale accoglimento del reclamo, fatta salva in ogni caso la facoltà di adire l'Autorità Giudiziaria, il reclamante potrà ricorrere ai seguenti sistemi alternativi per la risoluzione delle controversie:

- procedimento di mediazione innanzi ad un organismo di mediazione ai sensi del Decreto Legislativo 4 marzo 2010 n. 28 (e successive modifiche e integrazioni); in talune materie, comprese quelle inerenti le controversie insorte in materia di contratti assicurativi o di risarcimento del danno da responsabilità medica e sanitaria, il ricorso al procedimento di mediazione è condizione di procedibilità della domanda giudiziale. A tale procedura si accede mediante un'istanza da presentare presso un organismo di mediazione tramite l'assistenza di un avvocato di fiducia, con le modalità indicate nel predetto Decreto;
- procedura di negoziazione assistita ai sensi del Decreto Legge 12 settembre 2014 n. 132 (convertito in Legge 10 novembre 2014 n. 162); a tale procedura si accede mediante la stipulazione fra le parti di una convenzione di negoziazione assistita tramite l'assistenza di un avvocato di fiducia, con le modalità indicate nel predetto Decreto;
- procedura di Commissione Paritetica o Arbitrato ove prevista.

In relazione alle controversie inerenti l'attivazione delle garanzie o la quantificazione delle prestazioni si ricorda che permane la competenza esclusiva dell'Autorità Giudiziaria, oltre alla facoltà di ricorrere a sistemi conciliativi ove esistenti.

8.9. INFORMATIVA “HOME INSURANCE” - INDICAZIONI PER L'ACCESSO ALL'AREA RISERVATA AI SENSI DEL REGOLAMENTO IVASS 41/2018 – OVE SUSSISTANO I REQUISITI

Il 1° luglio 2020 sono entrate in vigore le nuove disposizioni del

Regolamento dell'Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni n. 41/2018 (di seguito, il "Regolamento") in materia di home insurance. In particolare, l'home insurance mira a semplificare e velocizzare il rapporto con l'impresa di assicurazione attraverso una più efficace gestione dei rapporti contrattuali assicurativi anche in via telematica. La Compagnia, da sempre attenta alla tutela della propria clientela, condividendo le finalità del Provvedimento, ha attivato un'"Area Regolamento IVASS 41/2018" accessibile dal sito internet, alla quale ciascun Cliente potrà accedere. Si segnala che la predetta area sarà differente dall' "AREA SERVIZI CLIENTI" già presente e attiva da tempo sulla home page della Compagnia.

Al riguardo si precisa che, secondo quanto previsto dal Provvedimento, sarà possibile accedere all'area IVASS richiedendo le credenziali di accesso all'area riservata direttamente sul sito internet della Compagnia. Successivamente al primo accesso, la Compagnia fornirà le credenziali personali, che consentiranno di consultare le coperture assicurative in essere, le condizioni contrattuali, lo stato dei pagamenti e le relative scadenze.

8.10. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

1. Informazioni generali

UniSalute S.p.A. ("la Società"), soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Unipol Gruppo S.p.A. facente parte del Gruppo Assicurativo Unipol iscritto all'Albo delle società capogruppo presso l'IVASS al n. 046. Sede legale e Direzione Generale Via Larga, 8 - 40138 - Bologna (Italia).

Recapito telefonico +39 051 6386111 - fax +39 051 320961 – sito internet www.unisalute.it – indirizzo di posta elettronica unisalute@pec.unipol.it o info@unisalute.it.

La Società è autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con D.M. 20-11-1989 n. 18340 (G.U. 4-12-1989 n. 283), D.M. 8-10-1993 n. 19653 (G.U. 25-10-1993 n.251), D.M. 9-12-1994 n.20016 (G.U. 20-12-1994 n. 296) e Prov. Isvap n.2187 dell'8-05-2003 (G.U. 16-05-2003 n.112). Numero di iscrizione all'Albo delle Imprese Assicurative: 1.00084.

Per informazioni patrimoniali sulla società consulta la relazione sulla solvibilità disponibile sul sito: <https://www.unisalute.it/informazioni-societarie/informativa-pillar-solvency-2>

2. Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'Impresa

Con riferimento all'ultimo bilancio approvato, relativo all'esercizio 2022, il patrimonio netto dell'Impresa è pari ad € 241,1 milioni con capitale sociale pari ad € 78,03 milioni e totale delle riserve patrimoniali pari ad € 102,2 milioni. Con riferimento alla Relazione sulla solvibilità e sulla condizione finanziaria dell'impresa (SFCR), disponibile sul sito www.unisalute.it, ai sensi della normativa in materia di adeguatezza patrimoniale delle imprese di assicurazione (cosiddetta Solvency II) entrata in vigore dal 1° gennaio 2016, il requisito patrimoniale di solvibilità (SCR), relativo all'esercizio 2022, è pari ad € 95,90 milioni, il Requisito Patrimoniale Minimo (MCR) è pari ad € 27,18 milioni, a copertura dei quali la Società dispone di Fondi Propri rispettivamente pari ad € 214,69 milioni e ad € 210,85 milioni, con un conseguente Indice di solvibilità, al 31 dicembre 2022, pari a 2,24 volte il requisito patrimoniale di solvibilità. I requisiti patrimoniali di solvibilità sono calcolati mediante l'utilizzo della Standard Formula Market Wide.

9. CONTRIBUTI

Relativamente alla facoltà di adesione/estensione del Piano sanitario 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 contributo annuo previsto per ciascun Assicurato sulla base delle seguenti fasce di età, determinate alla data di decorrenza dell'annualità assicurativa:

- **€ 99,50** fino a 40 anni di età;
- **€ 174,13** da 41 anni di età a 60 anni di età;
- **€ 248,75** da 61 anni di età a 70 anni di età;
- **€ 298,50** da 71 anni di età a 80 anni di età.

10. ALLEGATO A - ELENCO GRANDI INTERVENTI CHIRURGICI

I limiti di rimborso contenuti nel presente allegato devono intendersi onnicomprensivi 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 tireoglossa € 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
Linfoadenectomia peritoneale	€ 9.280
Trapianto viscerale	€58.000

Peritoneo

Exeresi di tumori dello spazio retroperitoneale	€ 11.020
---	----------

Esofago

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

Stomaco

Impianto di pace-maker per gastroparesi	€ 5.000
---	---------

Stomaco, duodeno

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
Enteroanascosomi	€ 7.308
Resezione del tenue	€ 9.280
Emicolectomia destra o sinistra	€ 11.890
Colonscopia 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
<i>Fegato</i>	
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
Eplorazione 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 pancreaticca	€ 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 simili	€ 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	
meningomollari (mielocèle, mielomeningocèle, 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

Nervi periferici

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

Interventi sul sistema nervoso simpatico

Simpaticectomia cervico-toracica	€13.340
Simpaticectomia lombare	€ 9.860

CHIRURGIA VASCOLARE

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, progmatismo (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 copertura)

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
Toracicollino miogeno congenito unilaterale	€ 8.120
Toracicollino 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 (lobectomy, pneumonectomy)	€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
<i>Prolasso del retto:</i>	
a) cerchiaggio anale	€ 4.060
b) operazione addominale	€ 12.760
<i>Stenosi congenita dell'ano:</i>	
a) plastica dell'ano	€ 11.600
Teratoma sacrococcigeo	€ 11.252
<i>Megauretere:</i>	
a) resezione con reimpianto	€15.080
b) resezione con sostituzione di ansa intestinale	€17.400
Nefrectomia per tumore di Willms	€20.880
<i>Spina bifida:</i>	
a) meningocele	€18.560
b) mielomeningocele	€20.880
<i>Megacolon:</i>	
a) clostomia	€ 8.120
b) resezione anteriore	€17.400
c) operazione addomino perineale di Buhamel o Swenson	€25.520
Esonfalo	€ 8.700
<i>Fistole e cisti dell'ombelico:</i>	
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	
<i>Arto inferiore</i>	
Giroplastica	€18.000
<i>Arto superiore</i>	
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

Pseudoartrosi:

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 miorraffie	€ 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

Rene

Renoraffia post-traumatica	€ 5.500
E.S.W.L. (litotrixxia 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
Endopielolitomia per stenosi del giunto piero-uretale	€15.080
<i>Surrene</i>	
Surrenalectomia	€ 12.586
Asportazione di adenoma del surrene	€ 8.700
<i>Uretere</i>	
Ureteroplastica	€ 8.642
Ureterolisi	€ 4.698
Ureterocistoneostomia monolaterale	€ 7.946
Ureterocistoneostomia con plastica di riduzione dell'uretere	€14.500
Ureterocistoneostomia con psiozzazione vescicole	€ 10.614
Sostituzione dell'uretere con ansa intestinale	€ 16.240
Ureterosimoidostomia uni- o bilaterale	€13.340
Sigmoidostomia	€ 12.180
<i>Vescica</i>	
Resezioni vescicali a pastiglia con reimpianto ureterale	€ 9.280
Emitrignonectomia	€ 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 ureteroileourethroanastomosi	€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
<i>Prostata</i>	
Adenomectomia da neoplasia prostatica	€ 10.614
Linfadenectomia locoregionale di staging per ca. prostatico	€ 5.336
Prostatectomia radicale	€18.502
<i>Uretra</i>	
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

Riparazione chirurgica di fistola:

Ureterale € 11.020

Vescico-vaginale € 12.760

Retto-vaginale € 12.760

Intervento trattamento incontinenza urinaria:

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 neof ormazione 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 cocleare	€ 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 abduttori	€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	€ 1.392
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, laterodeviazione 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) + papillosfinteromia + 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

11. 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

- Cardiopatia 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 del Piano sanitario 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 opotaminale 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

