

Aviva Salute Smart



Contratto di Assicurazione
per la copertura delle Indennità
da intervento chirurgico,
da ricovero e Rimborso
spese mediche.

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE COMPRENSIVE DI GLOSSARIO

SAL 15

AGGIORNATO AL 01/01/2019

Gruppo Aviva



Aviva Salute Smart

Condizioni di Assicurazione

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

Art. 1 DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO

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

Art. 2 ALTRE ASSICURAZIONI

Il Contraente deve comunicare per iscritto alla Società l'esistenza o la successiva stipulazione di altre polizze per la stessa assicurazione ai sensi dell'art. 1910 del Codice Civile.

In caso di sinistro il Contraente deve darne avviso scritto a tutti gli assicuratori indicando a ciascuno il nome degli altri e gli estremi della polizza, ai sensi dell'art. 1910 del Codice Civile.

Quanto suddetto vale anche nel caso in cui lo stesso rischio è coperto da contratti stipulati dall'Assicurato con Enti, Casse, Fondi Integrativi Sanitari.

Rimane salvo il diritto di regresso della Società.

Art. 3 AGGRAVAMENTO DEL RISCHIO

Il Contraente deve dare comunicazione scritta alla Società di ogni aggravamento del rischio.

Gli aggravamenti del rischio non noti o non accettati dalla Società possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la stessa cessazione dell'assicurazione, ai sensi dell'art. 1898 del Codice Civile.

Art. 4 DIMINUZIONE DEL RISCHIO

Nel caso di diminuzione del rischio, la Società riduce il premio o le rate di premio successivi alla comunicazione del Contraente o dell'Assicurato ai sensi dell'art. 1897 del Codice Civile e rinuncia al relativo diritto di recesso.

Art. 5 PERSONE ASSICURATE

L'Assicurazione vale per le persone assicurate indicate in polizza, appartenenti al medesimo nucleo familiare del Contraente.

Indipendentemente dalla valutazione dello stato di salute dell'Assicurato, non è assicurabile la persona affetta da:

- alcolismo;
- tossicodipendenza;
- sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS);
- sieropositività da HIV.

Qualora, nel corso della copertura assicurativa, insorga una o più delle affezioni suindicate, la copertura assicurativa cessa con effetto immediato al loro manifestarsi.

Art. 6 LIMITI DI ETÀ

Possono aderire:

- ai Moduli da 1 a 5 delle Formule Small, Medium e Large le persone di età compresa tra 1 anno compiuto, quale età minima di ingresso, e 64 anni compiuti, quale età massima di ingresso;

- al Modulo 6 (Non autosufficienza) delle Formule Small, Medium e Large, le persone di età compresa tra 20 anni compiuti, quale età minima di ingresso, e 64 anni compiuti, quale età massima di ingresso;
- alla Formula Speciale Giovani le persone di età compresa tra 1 anno compiuto, quale età minima di ingresso, e 34 anni compiuti, quale età massima di ingresso.

Le coperture assicurative in ogni caso cessano:

- per le garanzie prestate dai Moduli da 1 a 5 delle Formule Small, Medium e Large al compimento del 74° anno di età;
- per le garanzie prestate dalla Formula Speciale Giovani al compimento del 35° anno di età;
- per la garanzia di Non autosufficienza prestata dal Modulo 6 delle Formule Small, Medium e Large al compimento del 74° anno di età.

Per le persone che raggiungano tali limiti di età nel corso del contratto, l'Assicurazione cessa alla scadenza annuale del premio successiva alla decorrenza del termine.

Art. 7 ASSICURAZIONE PER CONTO ALTRUI

Se la presente assicurazione è stipulata per conto altrui, gli obblighi derivanti dalla polizza devono essere adempiuti dal Contraente, salvo quelli che per loro natura non possono essere adempiuti che dall'Assicurato così come disposto dall'art.1891 del Codice Civile.

Art. 8 SOMME ASSICURATE E MASSIMALI

Le somme assicurate e i massimali per ciascuna garanzia sono indicati nella Sezione "Formule Assicurative" di cui all'art. 43, nella "Tabella indennizzi Intervento Chirurgico – 7 classi" di cui all'art. 23 e nell'Allegato "Tariffario delle Prestazioni Odontoiatriche".

Essi rappresentano per la Società il limite massimo di esposizione a cui essa è tenuta in relazione ad ogni singola persona assicurata ed annualità assicurativa.

Art. 9 DECORRENZA DELL'ASSICURAZIONE

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in polizza se il premio o la prima rata di premio sono stati pagati; altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento.

In caso di mancato pagamento di una singola rata, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 15° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno di pagamento, ferme restando le scadenze contrattualmente stabilite. **Verificandosi la ripresa in vigore dopo 30 giorni di sospensione, entreranno nuovamente in funzione i termini di carenza stabiliti dall'art. 13 - Carenza.**

Art. 10 PAGAMENTO E FRAZIONAMENTO DEL PREMIO

I premi devono essere pagati all'Intermediario al quale è assegnata la polizza.

Il premio è sempre determinato per periodi di assicurazione di un anno, salvo il caso di contratti di durata inferiore, ed è interamente dovuto anche se ne sia stato concesso il frazionamento in più rate.

Art. 11 DURATA E PROROGA DELL'ASSICURAZIONE

La copertura assicurativa scade alle ore 24 del giorno indicato in polizza.

In mancanza di disdetta, l'assicurazione si intende tacitamente rinnovata per il periodo di un anno e così successivamente di anno in anno.

Per i casi nei quali la legge od il contratto si riferiscono all'annualità assicurativa, questa si intende stabilita nella durata di un anno di calendario, salvo che l'assicurazione sia stata stipulata per una minore durata, nel qual caso essa coincide con la durata del contratto.

L'eventuale disdetta della polizza deve essere comunicata dalle Parti a mezzo lettera raccomandata, almeno 15 giorni prima della scadenza del contratto.

Art. 12 MODIFICA DEI PREMI AL RINNOVO ANNUALE

In occasione di ogni scadenza annuale dell'assicurazione, il premio di rinnovo potrà essere modificato dalla Società, ferme le Condizioni di Assicurazioni.

La Società è tenuta ad inviare al Contraente, almeno 30 giorni prima della scadenza del contratto, una comunicazione scritta con indicate le modalità di rinnovo ed il premio annuo per la nuova annualità assicurativa.

Il Contraente che non accetti le modalità di rinnovo o il premio annuo comunicato potrà esercitare la sua facoltà di disdetta entro i termini di cui all'art. 11 – Durata e Proroga dell'assicurazione.

Art. 13 CARENZA

La garanzia per ciascun Assicurato decorre trascorsi i seguenti periodi di carenza:

Moduli da 1 a 4 delle Formule Small, Medium e Large e Garanzie Formula Speciale Giovani:

- per gli infortuni: dalle ore 24 del giorno in cui, a seguito del pagamento del premio, ha effetto l'assicurazione;
- per le malattie: dalle ore 24 del 30° giorno successivo a quello in cui, a seguito del pagamento del premio, ha effetto l'assicurazione;
- per il parto: dalle ore 24 del 300° giorno successivo a quello in cui, a seguito del pagamento del premio, ha effetto l'assicurazione;
- per le conseguenze di stati patologici insorti, secondo giudizio medico, anteriormente alla stipula del contratto sempre che NON conosciuti e/o diagnosticati al momento della stipula: dalle ore 24 del 180° giorno successivo a quello in cui, a seguito del pagamento del premio, ha effetto l'assicurazione;
- per le malattie dipendenti da gravidanza o puerperio e per l'aborto terapeutico la garanzia è operante dalle ore 24 del 30° giorno successivo a quello in cui, a seguito del pagamento del premio, ha effetto l'assicurazione, soltanto se la gravidanza ha avuto inizio dopo la decorrenza dell'assicurazione stessa.

Modulo 5 - Cure Dentarie

Vedere art. 29 - Carenza e percentuali di rimborso progressive.

Modulo 6 - Non autosufficienza

- per gli infortuni, dalle ore 24 del giorno in cui, a seguito del pagamento del premio, ha effetto l'assicurazione;
- per la malattia, 6 mesi di carenza da quello in cui, a seguito del pagamento del premio, ha effetto l'assicurazione.

Qualora la presente polizza sia stata emessa in sostituzione di contratto analogo della Società, senza soluzione di continuità, nei confronti degli stessi Assicurati i termini di carenza di cui sopra operano soltanto in relazione alle nuove garanzie ed alle maggiori somme eventualmente previste nella nuova polizza.

Art. 14 LIMITI TERRITORIALI E LIQUIDAZIONE DELLE SPESE SOSTENUTE ALL'ESTERO

L'assicurazione è valida per sinistri e prestazioni effettuate in tutto il mondo.

Per le spese sostenute all'estero, i rimborsi vengono eseguiti in Italia, con moneta in corso in Italia, al cambio medio - ricavato dalle quotazioni dell'Ufficio Italiano Cambi – della settimana in cui la spesa è stata sostenuta.

Art. 15 MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE

Le eventuali modifiche dell'assicurazione devono essere provate dalle Parti per iscritto.

Art. 16 CONTROVERSIE / ARBITRATO

In caso di controversie di natura medica, sulla natura della malattia o infortunio, sulla classificazione degli interventi ai sensi dell'art. 23 o sui miglioramenti ottenibili con adeguati trattamenti terapeutici nonché sui criteri di indennizzabilità, le Parti si obbligano a conferire per iscritto mandato di decidere ad un Collegio di tre medici, nominati uno per parte ed il terzo di comune accordo o, in caso contrario, al Consiglio dell'Ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo dove deve riunirsi il Collegio.

Il Collegio medico risiede nel Comune, Sede di Istituto di Medicina Legale, più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato. Ciascuna delle Parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per la metà delle spese e competenze per il terzo medico.

E' data facoltà al Collegio medico di rinviare, ove ne riscontri l'opportunità, l'accertamento definitivo della malattia o infortunio ad epoca da definirsi dal Collegio stesso, nel quale caso il Collegio può intanto concedere un acconto sull'indennizzo.

Per la risoluzione di eventuali controversie tra le Parti, l'Assicurato, in alternativa a quanto precede, ha facoltà di rivolgersi all'Autorità Giudiziaria.

Art. 17 RINUNCIA AL DIRITTO DI RIVALSA

La Società rinuncia al diritto all'azione di surroga di cui all'art. 1916 del Codice Civile verso i terzi responsabili, solo se tra i terzi responsabili vi è il Contraente, l'Assicurato o un componente appartenente al nucleo familiare dell'Assicurato.

Art. 18 ONERI FISCALI

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

Art. 19 RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

Per tutto quanto non è qui diversamente regolato, valgono le norme di legge. L'assicurazione è regolata dalla legge italiana.

Art. 20 GARANZIE PRESTATE, OPERATIVITÀ MASSIMALI, FRANCHIGIE E SCOPERTI

La Società garantisce esclusivamente quanto previsto dalla Formula Assicurativa e dai Moduli prescelti dal Contraente per ciascun Assicurato, che vengono indicati nella Scheda di polizza, ai termini e condizioni indicati negli appositi articoli della Sezione "Norme che regolano le singole garanzie".

Le prestazioni vengono rimborsate fino alla concorrenza dei massimali e con le franchigie, scoperti e limiti indicati nella Sezione "Formule Assicurative" di cui all'art. 43, nella "Tabella indennizzi Intervento Chirurgico – 7 classi" di cui all'art. 23 e nell'allegato "Tariffario delle Prestazioni Odontoiatriche".

Le garanzie previste dalla Formula Speciale Giovani non sono modulari.

Qualora, per la medesima patologia, venissero richieste dall'Assicurato prestazioni fornite da diversi Moduli, i massimali, le franchigie e gli scoperti sulle singole garanzie opereranno in maniera distinta e indipendente.

NORME CHE REGOLANO LE SINGOLE GARANZIE

Modulo 0 – MYNET.BLUE

La presente garanzia è sempre operante indipendentemente dalla Formula prescelta.

Art. 21 ACCESSO AI SERVIZI DI MYNET.BLUE

All'atto della sottoscrizione della polizza, viene fornita al Contraente una Carta Servizi (Allegato di polizza) tramite la quale il Contraente può usufruire delle tariffe agevolate del Network Sanitario Convenzionato di Blue Assistance S.p.A., ai termini e condizioni allegati alla Carta Servizi stessa.

Il Contraente può estendere questa opportunità fino a un massimo di 3 componenti assicurati del nucleo familiare, effettuando apposita registrazione sul sito www.mynet.blue dei loro dati anagrafici.

I costi delle prestazioni sono a carico dell'Assicurato.

Modulo 1 – INDENNITA' DA INTERVENTO CHIRURGICO

La presente garanzia è sempre operante nelle Formule Small, Medium e Large; non è opzionale invece nella Formula Speciale Giovani.

Art. 22 INDENNITÀ DA INTERVENTO CHIRURGICO - OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

La Società garantisce all'Assicurato un'indennità per interventi chirurgici resi necessari da malattia od infortunio.

In particolare:

- in caso di intervento chirurgico (anche in day hospital o ambulatoriale) reso necessario da infortunio o malattia indennizzabile a termini di polizza, la Società corrisponde all'Assicurato l'importo indicato nella "Tabella indennizzi interventi chirurgici – 7 classi" di cui all'art. 23, corrispondente alla classe di intervento chirurgico specificata nell'allegato "Classificazione degli interventi chirurgici in 7 classi", con riferimento alla Formula prescelta dall'Assicurato;
- gli importi previsti per le classi VI e VII sono maggiorati del 50% qualora l'intervento chirurgico si sia svolto all'estero, ad esclusione di Città del Vaticano, Repubblica di S. Marino, Principato di Monaco e Svizzera;
- in caso di intervento chirurgico effettuato presso il SSN, l'indennizzo previsto per l'intervento sarà corrisposto nella misura del 50%.

Per ogni singolo Assicurato, in ogni caso, gli indennizzi per anno non potranno superare il doppio dell'indennizzo della classe VII in regime privato previsto per la Formula prescelta.

Art. 23 CLASSIFICAZIONE DEGLI INTERVENTI CHIRURGICI IN 7 CLASSI

Gli interventi chirurgici sono identificati e classificati in 7 classi, secondo complessità ed indicati nell'allegato "Classificazione interventi chirurgici in 7 classi"; a ciascuna classe d'intervento è associato un indennizzo (diverso a seconda della Formula prescelta, se in regime privato o SSN). Nel caso sia descritta una patologia anziché una procedura chirurgica, deve sempre intendersi "intervento per" o "asportazione di".

In caso di intervento chirurgico non specificatamente indicato nell'allegato "Classificazione interventi chirurgici in 7 classi", la classe a cui attribuire l'intervento per cui è richiesto l'indennizzo verrà stabilita con riferimento al più simile degli interventi elencati per tipo di patologia e di tecnica chirurgica.

Per gli interventi chirurgici effettuati a causa della stessa patologia ed allo stesso organo, arto o tessuto, l'indennizzo previsto viene corrisposto dalla Società un'unica volta nell'anno assicurativo cui il sinistro è attribuibile.

Nel caso in cui, nel corso della stessa seduta operatoria, vengano effettuati due o più interventi chirurgici, la Società corrisponderà all'Assicurato un unico indennizzo prendendo come riferimento quello di importo più elevato.

TABELLA INDENNIZZI INTERVENTO CHIRURGICO – 7 CLASSI

| CLASSE DI INTERVENTO | FORMULA SMALL | | FORMULA MEDIUM | | FORMULA LARGE | |
|----------------------|---------------|----------|----------------|----------|---------------|-----------|
| | PRIVATO | SSN | PRIVATO | SSN | PRIVATO | SSN |
| Classe I | 0,00 | 0,00 | 100,00 | 50,00 | 320,00 | 160,00 |
| Classe II | 0,00 | 0,00 | 200,00 | 100,00 | 640,00 | 320,00 |
| Classe III | 0,00 | 0,00 | 750,00 | 375,00 | 1.600,00 | 800,00 |
| Classe IV | 1.250,00 | 625,00 | 1.250,00 | 625,00 | 4.000,00 | 2.000,00 |
| Classe V | 2.500,00 | 1.250,00 | 2.500,00 | 1.250,00 | 12.000,00 | 6.000,00 |
| Classe VI | 5.000,00 | 2.500,00 | 5.000,00 | 2.500,00 | 16.000,00 | 8.000,00 |
| Classe VII | 10.000,00 | 5.000,00 | 10.000,00 | 5.000,00 | 40.000,00 | 20.000,00 |

(Indennizzi in €)

Modulo 2 – INDENNITA' GIORNALIERA DA RICOVERO

La presente garanzia è opzionabile nelle Formule Small, Medium e Large; non è opzionabile invece nella Formula Speciale Giovani.

Art. 24 INDENNITÀ GIORNALIERA DA RICOVERO - OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

La Società riconosce un'indennità giornaliera per ciascun giorno di ricovero e di Day Hospital in Istituto di Cura senza intervento chirurgico entro i limiti indicati nella Formula stessa, reso necessario da malattia o infortunio.

In caso di ricovero senza intervento con pernottamento, l'indennità è riconosciuta a partire dalla seconda notte di degenza.

Per i ricoveri in regime di Day Hospital senza intervento, non si applica alcuna franchigia.

Modulo 3 – ALTA DIAGNOSTICA

La presente garanzia è opzionabile nelle Formule Small, Medium e Large; non è opzionabile invece nella Formula Speciale Giovani.

Art. 25 ALTA DIAGNOSTICA - OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

Vengono rimborsate, **entro il limite massimo indicato nella Formula assicurativa prescelta**, le prestazioni di "alta specializzazione" di cui al seguente elenco:

- Angiografia e Coronografia;
- Diagnostica radiologica con mezzo di contrasto endovenoso;
- ECG da sforzo;
- Ecocardiografia;
- Ecocolordoppler;
- Ecografia transviscerale, transesofagea, intravascolare e endocavitaria;
- Esami Endoscopici a scopo diagnostico;
- Medicina nucleare diagnostica con utilizzo di radioisotopi per endovenosa (scintigrafie, Pet);
- Risonanza magnetica nucleare (RMN);
- TAC.

Modulo 4 – VISITE SPECIALISTICHE E ACCERTAMENTI DIAGNOSTICI **(incluse analisi di laboratorio)**

La presente garanzia è opzionabile nelle Formule Small, Medium e Large; non è opzionabile invece nella Formula Speciale Giovani.

Art. 26 VISITE SPECIALISTICHE E ACCERTAMENTI DIAGNOSTICI - OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

Vengono rimborsate, **entro il limite massimo indicato nella Formula assicurativa prescelta** le spese per:

- a) analisi ed esami diagnostici prescritti dal medico curante diversi da quelli elencati all'art. 25 e degli accertamenti odontoiatrici ed ortodontici resi necessari da infortunio; **in quest'ultimo caso, i predetti accertamenti vengono rimborsati purché l'infortunio sia documentato da referto di Pronto Soccorso ospedaliero;**
- b) onorari medici per visite specialistiche prescritte dal medico curante e per accertamenti odontoiatrici ed ortodontici resi necessari da infortunio; **in quest'ultimo caso, i predetti accertamenti vengono rimborsati purché l'infortunio sia oggettivamente documentato da referto di Pronto Soccorso ospedaliero.**

Sono sempre escluse le visite pediatriche di controllo.

Ticket SSN **(a valere per i Moduli 3 e 4)**

Art. 27 TICKET SSN

Vengono rimborsati senza applicazione di alcuno scoperto le spese sostenute a titolo di ticket sanitario per qualunque prestazione **disciplinata indicata nella Formula assicurativa e nei Moduli prescelti, entro i limiti massimi previsti per ogni singolo tipo di prestazione.**

La "quota ricetta" è inclusa.

I ticket sanitari e le relative "quote ricetta" per l'acquisto di farmaci sono esclusi.

Modulo 5 – CURE DENTARIE

La presente garanzia è opzionabile nelle Formule Medium e Large; non è opzionabile invece nelle Formule Small e Speciale Giovani.

Art. 28 CURE DENTARIE - OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

La Società garantisce le cure odontoiatriche rese necessarie da malattia o infortunio e le prestazioni di igiene e prevenzione **limitatamente alle prestazioni elencate nel “Tariffario Prestazioni Odontoiatriche”, entro i limiti tariffari e nel rispetto dei vincoli temporali e tecnici ivi menzionati, a seconda di quanto indicato nella Formula Assicurativa prescelta.**

Le prestazioni sono suddivise in tre Livelli di Assistenza (Igiene e prevenzione - Cure di primo livello - Cure di secondo livello) e **vengono garantite in tutto o in parte a seconda della Formula assicurativa prescelta e del corrispondente periodo di carenza.**

Art. 29 CURE DENTARIE - CARENZA E PERCENTUALI DI RIMBORSO PROGRESSIVE

Per ciascun livello di assistenza è definito il seguente periodo di carenza a partire dalla data di decorrenza della polizza:

| LIVELLO DI ASSISTENZA | TEMPO IN MESI DALLA DATA DI DECORRENZA DELLA POLIZZA | % DI RIMBORSO SPETTANTE |
|-------------------------|---|-------------------------|
| Igiene e prevenzione | 0 | 100% |
| Cure di primo livello | Fino a 3 mesi Da 3 a 6 mesi Oltre 6 Mesi | 0 50% 100% |
| Cure di secondo livello | Fino a 3 mesi Da 3 a 6 mesi Da 6 a 12 mesi Oltre 12 mesi | 0 30% 60% 100% |

Art. 30 TRATTAMENTI ODONTOIATRICI COMPLESSI

Per i trattamenti odontoiatrici di lunga durata (maggiore di un anno assicurativo), e comunque per tutti i trattamenti in cui il preventivo di spesa sia superiore a Euro 2.000,00, i rimborsi, nei limiti previsti nel “**Tariffario Prestazioni Odontoiatriche**”, **saranno ammessi a condizione che prima dell’inizio del trattamento venga presentata alla Struttura Operativa adeguata documentazione.**

Modulo 6 - NON AUTOSUFFICIENZA

La presente garanzia è opzionabile nelle Formule Small, Medium e Large; non è opzionabile invece nella Formula Speciale Giovani.

Art. 31 OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

La presente assicurazione garantisce l'Assicurato quando questi si trovi in uno stato di non autosufficienza, a causa di infortunio o malattia.

E' considerata non autosufficiente la persona che si trova nell'impossibilità fisica totale e permanente, clinicamente accertata e consolidata, di poter compiere 4 delle seguenti 6 azioni consuete della vita quotidiana senza l'assistenza di una persona:

- **Lavarsi:** la capacità di lavarsi nella vasca o nella doccia (e anche di entrare e uscire autonomamente dalla vasca o dalla doccia);
- **Vestirsi e Svestirsi:** la capacità di mettersi, togliersi, allacciare e slacciare ogni tipo di indumento ed, eventualmente anche bretelle, arti artificiali o altri apparecchi protesici;
- **Andare al bagno ed usarlo:** la capacità di mantenere un livello ragionevole di igiene personale (ad esempio lavarsi, radersi, pettinarsi...);
- **Spostarsi:** la capacità di passare dal letto ad una sedia o sedia a rotelle e viceversa;
- **Continenza:** la capacità di controllare le funzioni corporali o comunque di mingere ed evacuare in modo da mantenere un livello di igiene personale soddisfacente;
- **Alimentarsi:** la capacità di nutrirsi autonomamente, anche con il cibo preparato da altri, e di bere.

L'Assicurato, in caso di non autosufficienza e fintanto che persiste tale stato e non oltre il periodo massimo di 5 anni complessivamente e cumulativamente, percepirà un rimborso spese forfettario, pari all'importo indicato nella Formula prescelta.

Qualora l'Assicurato dovesse recuperare capacità psicomotorie e funzionali che lo rendessero nuovamente autosufficiente, lo stesso dovrà darne comunicazione alla Società entro 30 giorni; **l'erogazione del rimborso verrà sospeso con effetto immediato** per essere riattivato qualora lo stesso ritornasse non autosufficiente.

In caso di decesso, gli eredi sono tenuti entro 30 giorni dall'evento a darne comunicazione alla Società; il rimborso mensile da parte della Società cesserà con effetto immediato.

Art. 32 ESONERO DAL PAGAMENTO DEL PREMIO

In caso di non autosufficienza dell'Assicurato, terminata l'annualità in corso, il Contraente si intende esonerato dal pagamento del premio relativamente all'Assicurato stesso e limitatamente alla garanzia di non autosufficienza stessa, qualora l'assicurazione venga rinnovata.

Art. 33 CONDIZIONI DI PAGAMENTO DELLE PRESTAZIONI

La prestazione del rimborso verrà corrisposto, se perdura lo stato di non autosufficienza, dopo che siano trascorsi 90 giorni a partire dalla data di denuncia alla Società dello stato di non autosufficienza e, in ogni caso, se trascorso il periodo di carenza di 6 mesi dalla data di decorrenza della polizza per qualsiasi malattia.

Non è previsto alcun pagamento retroattivo.

Il rimborso sarà corrisposto con cadenza mensile anticipata per tutto il periodo in cui perderà lo stato di non autosufficienza e per un periodo massimo complessivo e cumulativo di 5 anni e comunque non oltre il decesso dell'Assicurato.

Ogni 12 mesi dovrà essere indirizzato alla Società un documento che attesti l'esistenza in vita dell'Assicurato; la stessa si riserva comunque il diritto di richiederlo ogni qualvolta lo ritenesse necessario. **Nel caso in cui l'Assicurato si rifiutasse di sottoporsi ai controlli richiesti o di esibire la documentazione richiesta, il pagamento dell'indennizzo verrà sospeso.**

Art. 34 RIVEDIBILITÀ DELLO STATO DI NON AUTOSUFFICIENZA

La Società si riserva la facoltà, ove lo ritenga opportuno, di eseguire periodicamente controlli sanitari sullo stato di salute dell'Assicurato attraverso medici di propria fiducia e a proprie spese, richiedendo a tal proposito la documentazione che riterrà più idonea alla valutazione del sinistro che dimostri oggettivamente lo stato di non autosufficienza dell'Assicurato.

FORMULA SPECIALE GIOVANI

Le seguenti garanzie sono sempre operanti qualora selezionata la Formula Speciale Giovani.

Art. 35 INDENNITÀ GIORNALIERA DA RICOVERO

a. Con intervento chirurgico

La Società riconosce un'indennità giornaliera per ciascun giorno di ricovero e di Day Hospital in Istituto di Cura con intervento chirurgico reso necessario da malattia o infortunio **entro i limiti indicati nella Formula stessa.**

b. Senza intervento chirurgico

La Società riconosce un'indennità giornaliera per ciascun giorno di ricovero e di Day Hospital in Istituto di Cura senza intervento chirurgico **entro i limiti indicati nella Formula stessa**, reso necessario da malattia o infortunio.

In caso di ricovero senza intervento con pernottamento, l'indennità è riconosciuta a partire dalla seconda notte di degenza.

Per i ricoveri in regime di Day Hospital senza intervento, non si applica alcuna franchigia.

Art. 36 PRESTAZIONI ODONTOIATRICHE A SEGUITO DI INFORTUNIO

La Società rimborsa, **entro il limite massimo indicato nella stessa**, le spese per cure odontoiatriche, escluse le cure ortodontiche, rese necessarie da infortunio; lo stesso deve essere oggettivamente documentato da certificato di Pronto Soccorso, ortopantomografia o rxendorale o fotografia e corredato da fattura dettagliata con i singoli costi delle prestazioni eseguite.

Le cure eseguite dovranno essere congrue con le lesioni dell'infortunio medesimo.

I rimborsi per cure odontoiatriche a seguito di infortunio non sono cumulabili con le cure odontoiatriche a seguito di malattia.

Art. 37 INDENNITÀ DA GESSATURA DA INFORTUNIO

La Società, nei casi di infortunio oggettivamente documentato da referto di Pronto Soccorso, indennizzabile a termini di polizza, con o senza ricovero in Istituto di cura, corrisponde l'indennità da gessatura per ciascun giorno di applicazione del gesso **entro i limiti indicati nella Formula stessa.**

Art. 38 TRATTAMENTI FISIOTERAPICI E RIABILITAZIONE DA INFORTUNIO

La Società rimborsa, **entro il limite massimo indicato nella stessa**, le spese sostenute per fisioterapia e trattamenti di riabilitazione resi necessari a seguito di **infortunio, oggettivamente documentato da referto di Pronto Soccorso ospedaliero, prescritti da medico specialista, la cui specializzazione sia congrua con la patologia accertata e certificata, ed effettuati da fisioterapista diplomato.**

Art. 39 TICKET SSN

La Società rimborsa senza applicazione di alcuno scoperto le spese sostenute a titolo di ticket sanitario per tutte le prestazioni, anche se non disciplinate nella **Formula Speciale Giovani**, **entro il massimale previsto**, quali: intervento chirurgico ambulatoriale, visite specialistiche, accertamenti diagnostici (incluse alta diagnostica e le analisi di laboratorio), cure odontoiatriche, trattamenti fisioterapici e rieducativi da malattia ferme le esclusioni di cui all'art. 40. **La "quota ricetta" è inclusa.**

I ticket sanitari e le relative "quote ricetta" per l'acquisto di farmaci sono esclusi.

ESCLUSIONI

Art. 40 ESCLUSIONI CONTRATTUALI A VALERE PER TUTTE LE GARANZIE PREVISTE DA TUTTI I MODULI E FORMULE DISPONIBILI NEL PRESENTE CONTRATTO.

L'assicurazione non è operante per:

1. le complicanze, le conseguenze dirette ed indirette di stati invalidanti e malattie in genere già conosciute, diagnosticate o curate alla data di decorrenza della polizza; restano invece incluse le complicanze e le conseguenze di stati patologici non conosciuti dall'Assicurato, ma insorti anteriormente alla stipulazione del contratto come da art. 13 "Carenza" – punto 4;
2. gli infortuni occorsi prima della sottoscrizione della polizza nonché le loro complicanze e conseguenze dirette e indirette nonché i relativi postumi;
3. le degenze dovute alla necessità dell'Assicurato, dopo essere divenuto permanentemente non più autosufficiente, di avere assistenza di terzi per effettuare gli atti elementari della vita quotidiana, nonché i ricoveri per lungodegenza, quando le degenze ed i ricoveri siano resi necessari prevalentemente da misure di carattere assistenziale o fisioterapico di mantenimento;
4. le prestazioni successive alla data di scadenza o di anticipata cessazione della polizza, per qualsiasi motivo, anche se la malattia si è manifestata e l'infortunio è avvenuto durante il periodo di validità della garanzia;
5. le spese non dipendenti da malattia e infortuni quali quelle relative a prestazioni di routine e/o controllo, check-up, i vaccini, prestazioni di medicina generale e pediatria di routine; accertamenti diagnostici, visite specialistiche e prestazioni sanitarie in genere non resi necessari da malattia o infortunio; ricoveri per accertamenti o trattamenti, anche chirurgici, non ritenuti necessari dal punto di vista medico e non resi necessari da malattia ed infortunio;
6. le spese relative a prestazioni di logopedia e fisioterapia (salvo se previste dalla Formula assicurativa prescelta);
7. le prestazioni non corredate dall'indicazione della diagnosi, le spese sostenute presso strutture non autorizzate ai sensi di Legge e gli onorari di Medici non iscritti al relativo Albo professionale e/o privi di abilitazione professionale e/o titolo equipollente se effettuato all'estero;
8. le prestazioni non effettuate da Istituti di Cura, Centri Medici o Medici Chirurghi, ad eccezione di quelle infermieristiche e di quelle fisioterapiche effettuate da studio professionale regolarmente autorizzato (se previste dalla Formula assicurativa prescelta); sono comunque escluse tutte le prestazioni fisioterapiche finalizzate al trattamento di problematiche di natura estetica, nonché le prestazioni eseguite con strumenti il cui utilizzo preminente avvenga nell'ambito della medicina estetica;
9. le prestazioni e le terapie riconducibili alla medicina complementare o alternativa (a solo titolo esemplificativo ma non esaustivo: omeopatia, fitoterapia, agopuntura);
10. i trattamenti medici o chirurgici e farmaci sperimentali;
11. le prestazioni determinate da positività HIV e da AIDS, e sindromi ad esse correlate, nonché da malattie sessualmente trasmesse;
12. le prestazioni e le terapie determinate da virus "Ebola";

13. gli infortuni, le malattie, e le intossicazioni conseguenti ad alcolismo, ad abuso di psicofarmaci, all'uso non terapeutico di stupefacenti o allucinogeni; in caso di uso terapeutico di stupefacenti o allucinogeni, sono esclusi gli infortuni, le malattie e le intossicazioni conseguenti all'uso degli stessi se assunti con modalità o posologie diverse da quelle prescritte dal medico o previste nella scheda tecnica del farmaco;
14. gli infortuni occorsi in conseguenza di uno stato di ubriachezza/ebbrezza, qualora il tasso alcolemico presente nel sangue risulti essere superiore a quello stabilito dal Codice della Strada;
15. le malattie e gli infortuni conseguenti ad azioni delittuose o comunque dolose compiute o tentate dall'Assicurato o atti contro la sua persona da lui volontariamente compiuti o consentiti, nonché le imprese temerarie, salvo il caso di atti compiuti dall'Assicurato per dovere di solidarietà umana o per legittima difesa;
16. gli infortuni causati dalla pratica di qualsiasi sport esercitato professionalmente o che comunque comporti remunerazione sia diretta sia indiretta;
17. gli infortuni derivanti dalla pratica dei seguenti sport: salto dal trampolino con gli sci o idrosci, sci acrobatico, bob, rugby, hockey, football americano, pugilato, atletica pesante, lotta in tutte le sue forme, immersioni con o senza autorespiratore, alpinismo con scalata di rocce e ghiacciai di difficoltà superiore al terzo grado della scala Monaco, speleologia, sport aerei, sport comportanti l'uso di veicoli o natanti a motore (e relative corse, gare, allenamenti, prove);
18. gli infortuni derivanti dalla guida o uso di mezzi subacquei, di deltaplani, di ultraleggeri, di parapendio e simili;
19. gli eventi verificatesi a seguito di contaminazioni nucleari, biologiche o chimiche; conseguenze dirette o indirette di trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e delle accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.) o esposizione a radiazioni ionizzanti, salvo non siano causate da radiazioni utilizzate sull'Assicurato per terapie mediche;
20. le conseguenze di guerra o guerra civile, dichiarata e non, insurrezioni, tumulti popolari, aggressioni o di atti violenti che abbiano movente politico o sociale; l'esclusione non opera se viene presentata documentazione idonea a dimostrare che non vi è nesso causale tra lo stato di guerra ed il sinistro;
21. le conseguenze di qualsiasi atto di terrorismo quando l'Assicurato ne sia stato parte attiva;
22. le conseguenze di movimenti tellurici, eruzioni vulcaniche, inondazioni, alluvioni e maremoti;
23. ogni prestazione medica, chirurgica o applicazione di carattere estetico (cure dimagranti, dietetiche, liposuzione, sclerosanti o ogni altro trattamento avente finalità estetica);
24. i trattamenti/interventi di chirurgia plastica, nonché ogni trattamento conseguente (dovuto o meno a motivi psicologici) salvo che siano effettuati:
 - a scopo ricostruttivo, anche estetico, per bambini che non abbiano compiuto il terzo anno di età;
 - a scopo ricostruttivo a seguito di infortunio indennizzabile ai sensi di polizza;
 - a scopo ricostruttivo a seguito di interventi demolitivi per neoplasie maligne indennizzabili ai sensi di polizza;
25. i trattamenti psicoterapici e le spese sostenute in conseguenza di malattie mentali e i disturbi psichici in genere, ivi comprese le malattie nevrotiche nonché gli esaurimenti nervosi;

26. l'interruzione volontaria (non terapeutica) della gravidanza;
27. le cure e gli accertamenti odontoiatrici/ortodontici e le protesi dentarie (salvo quanto espressamente indicato nella Formula assicurativa o Modulo prescelto);
28. le cure ed interventi per l'eliminazione o correzione di difetti fisici o malformazioni preesistenti alla data di decorrenza della copertura, nonché le patologie ad esse correlate;
29. le prestazioni sanitarie, le cure e gli interventi per infertilità, sterilità maschile e femminile, fecondazione assistita di qualsiasi tipo, impotenza nonché tutte le prestazioni mediche e gli interventi chirurgici finalizzati alla modifica di caratteri sessuali;
30. la correzione dei vizi di refrazione (miopia, astigmatismo, ipermetropia e presbiopia);
31. i disordini alimentari (anoressia nervosa, bulimia, sindrome da alimentazione incontrollata) e qualsiasi cura resa necessaria da questi disturbi, gli interventi di chirurgia bariatrica finalizzata alla cura dell'obesità;
32. le protesi e presidi ortopedici ed acustici;
33. le lenti ed occhiali;
34. le spese di viaggio e quelle dell'accompagnatore.

Art. 41 ESCLUSIONI CONTRATTUALI RELATIVE ALLE CURE DENTARIE (MODULO 5)

Ad integrazione di quanto previsto dall'art. 40 – Esclusioni Contrattuali a valere per tutte le garanzie, sono sempre escluse:

1. le prestazioni sanitarie non effettuate da medici regolarmente iscritti all'Albo dei Medici Chirurghi e Odontoiatri;
2. tutte le prestazioni ed i trattamenti iniziati o resisi necessari prima della stipula della polizza;
3. tutte le prestazioni non comprese nell'allegato "Tariffario Prestazioni Odontoiatriche" o comunque non previste dalla Formula prescelta;
4. tutte le prestazioni da malattia in assenza di preventiva redazione della "Scheda Anamnestica";
5. le cure dentarie erogate al di fuori del Network Sanitario Convenzionato, ad eccezione delle prestazioni erogate in regime di Servizio Sanitario Nazionale.

Inoltre non sono rimborsabili le spese per:

1. procedure di ricostruzione utilizzate per incrementare la dimensione verticale del dente persa a causa di attrito;
2. lesioni dentarie da infortunio durante la pratica di sport per i quali è previsto l'utilizzo del paradenti;
3. sostituzione di protesi rimovibili complete o parziali a causa di rottura mentre non in uso o smarrite;
4. qualsiasi prestazione medica relativa a denti mancanti alla decorrenza della copertura;
5. estrazioni di denti decidui (da latte);
6. prestazioni di rimozione chirurgica di impianti o parti di essi, o qualsiasi prestazione chirurgica o non chirurgica finalizzata alla sistemazione, riparazione, sostituzione o al trattamento di qualsiasi problema correlato ad un impianto sia fisso sia rimovibile preesistente all'atto di sottoscrizione della polizza;
7. trattamenti ortodontici, anche se associati alla chirurgia ortognatica, sia che precedano o seguano l'intervento chirurgico;
8. prestazioni effettuate all'estero.

Ad integrazione di quanto previsto dall'art. 40 – Esclusioni Contrattuali a valere per tutte le garanzie, relativamente alla garanzia di non autosufficienza, sono sempre esclusi gli eventi derivanti da:

1. negligenza, imprudenza ed imperizia nel seguire consigli medici: con ciò si intende che il rimborso non viene effettuato se è comprovato che l'Assicurato di sua volontà non ha consultato i medici, o non ha seguito le indicazioni degli stessi al fine di migliorare il proprio stato di salute;
2. incidente aereo se viaggia come membro dell'equipaggio;
3. svolgimento di una delle seguenti professioni: addetti a lavori in pozzi, cave, gallerie, miniere, o su piattaforme petrolifere, palombari/sommozzatori, speleologi, paracadutisti, piloti commerciali privati (non di linea), addetti a contatto con materiale esplosivo o pirotecnico, collaudatori di veicoli, motoveicoli e/o aeromobili.

FORMULE ASSICURATIVE

Art. 43 Formule assicurative

Le Formule ed i Moduli prescelti dal Contraente ed operanti sul singolo assicurato sono indicati in Polizza.

I massimali si intendono prestati per ciascuna persona assicurata e per annualità assicurativa, se non diversamente normato.

Le franchigie e/o scoperti si intendono operanti per evento, se non diversamente normato.

FORMULA SPECIALE GIOVANI

| GARANZIE | MASSIMALI/LIMITI DI INDENNIZZO | FRANCHIGIE E SCOPERTI |
|---|---|---|
| Modulo 0 – MYNET.BLUE | | |
| Dentista Fisioterapista Centri Convenzionati | Accesso alle tariffe agevolate tramite il servizio “mynet.blue” di cui all'allegato 1 di polizza. I costi delle prestazioni sono a carico dell'Assicurato | ===== |
| INDENNITÀ GIORNALIERA DA RICOVERO | | |
| - da ricovero con/senza intervento chirurgico - Day Hospital con/senza intervento chirurgico | €50,00 al giorno con il massimo di 200 gg, per persona e per annualità assicurativa | 1 giorno (esclusi i ricoveri in regime di Day Hospital) |
| PRESTAZIONI IN CASO DI INFORTUNIO | | |
| Prestazioni odontoiatriche da infortunio | €1.000,00 per persona e per annualità assicurativa | Nessuna |
| Indennità da gessatura da infortunio | €50,00 al giorno con il massimo di 30 gg per persona e per annualità assicurativa | Nessuna |
| Trattamenti fisioterapici e riabilitazione da infortunio | €1.000,00 per persona e per annualità assicurativa | Nessuna |
| TICKET | | |
| Spese per prestazioni mediche a titolo di ticket SSN | €500,00 per persona e per annualità assicurativa | Nessuna |

FORMULA SMALL

| GARANZIE | MASSIMALI/LIMITI DI INDENNIZZO | FRANCHIGIE E SCOPERTI | | |
|--|---|---|--------------|---------------|
| Modulo 0 – MYNET.BLUE | | | | |
| Dentista Fisioterapista Centri Convenzionati | Accesso alle tariffe agevolate tramite il servizio “mynet.blue” di cui all'allegato 1 di polizza. I costi delle prestazioni sono a carico dell'Assicurato | ===== | | |
| Modulo 1 – INDENNITA' DA INTERVENTO CHIRURGICO | | | | |
| Indennità per intervento chirurgico con ricovero, o Day Hospital, intervento ambulatoriale | Indennità in base alla “Tabella Indennizzo Intervento Chirurgico – 7 classi” riportata all'interno delle Condizioni di Assicurazione | Nessuna | | |
| Modulo 2 – INDENNITA' GIORNALIERA DA RICOVERO | | | | |
| Indennità giornaliera - ricovero senza intervento - Day Hospital senza intervento | €50,00 al giorno con il massimo di 200 gg per persona e per annualità assicurativa | 1 giorno (esclusi i ricoveri in regime di Day Hospital) | | |
| Modulo 3 – ALTA DIAGNOSTICA | | | | |
| Come da elenco riportato all'interno delle Condizioni di Assicurazione | €1.000,00 per persona e per annualità assicurativa | Forma Diretta | Scoperto 15% | Minimo €25,00 |
| | | Forma Indiretta | Scoperto 25% | Minimo €50,00 |
| | | Ticket SSN | Nessuna | |
| Modulo 4 – VISITE SPECIALISTICHE E ACCERTAMENTI DIAGNOSTICI | | | | |
| Visite specialistiche (esclusi accertamenti diagnostici e analisi di laboratorio) | €500,00 per persona e per annualità assicurativa, con i seguenti limiti per ciascuna visita specialistica: | | Nessuna | |
| | Forma Diretta | €60,00 | | |
| | Forma Indiretta | €40,00 | | |
| | Ticket SSN | nessuno | | |
| Modulo 6 – NON AUTOSUFFICIENZA | | | | |
| Garanzia per la non autosufficienza | €500,00 mensili, con il limite di 5 anni a titolo di rimborso spese forfettario, per persona | Nessuna | | |

FORMULA MEDIUM

| GARANZIE | MASSIMALI/LIMITI DI INDENNIZZO | FRANCHIGIE E SCOPERTI | | |
|--|---|---|---|---------------|
| Modulo 0 – MYNET.BLUE | | | | |
| Dentista Fisioterapista Centri Convenzionati | Accesso alle tariffe agevolate tramite il servizio "mynet.blue" di cui all'allegato 1 di polizza. I costi delle prestazioni sono a carico dell'Assicurato | ===== | | |
| Modulo 1 – INDENNITA' DA INTERVENTO CHIRURGICO | | | | |
| Indennità per intervento chirurgico con ricovero, o Day Hospital, intervento ambulatoriale | Indennità in base alla "Tabella Indennizzo Intervento Chirurgico – 7 classi" riportata all'interno delle Condizioni di Assicurazione | Nessuna | | |
| Modulo 2 – INDENNITA' GIORNALIERA DA RICOVERO | | | | |
| Indennità giornaliera - ricovero senza intervento - Day Hospital senza intervento | €75,00 al giorno con il massimo di 200 gg per persona e per annualità assicurativa | 1 giorno (esclusi i ricoveri in regime di Day Hospital) | | |
| Modulo 3 – ALTA DIAGNOSTICA | | | | |
| Come da elenco riportato all'interno delle Condizioni di Assicurazione | €1.500,00 per persona e per annualità assicurativa | Forma Diretta | Scoperto 15% | Minimo €25,00 |
| | | Forma Indiretta | Scoperto 25% | Minimo €50,00 |
| | | Ticket SSN | nessuna | |
| Modulo 4 – VISITE SPECIALISTICHE E ACCERTAMENTI DIAGNOSTICI | | | | |
| Visite specialistiche, accertamenti diagnostici (incluse analisi di laboratorio) | €500,00 per persona e per annualità assicurativa | Forma Diretta | Scoperto 20% | Minimo €40,00 |
| | | Forma Indiretta | Scoperto 20% | Minimo €70,00 |
| | | Ticket SSN | Nessuna | |
| Modulo 5 – CURE DENTARIE | | | | |
| Prestazioni odontoiatriche, come meglio indicate nel "Tariffario Prestazioni Odontoiatriche" riportato delle Condizioni di Assicurazione, esclusivamente in relazione a: ➤ Igiene e Prevenzione ➤ Cure di 1° Livello | Forma Diretta | Come da "Tariffario Prestazioni Odontoiatriche" | Nessuna – fatta salva l'eventuale applicazione dell'art. 29 | |
| | Ticket SSN | Come da "Tariffario Prestazioni Odontoiatriche" | Nessuna – fatta salva l'eventuale applicazione dell'art. 29 | |
| | Non sono garantite le prestazioni odontoiatriche erogate da medici o strutture sanitarie non convenzionate, se non in regime di Servizio Sanitario Nazionale | | | |
| Modulo 6 – NON AUTOSUFFICIENZA | | | | |
| Garanzia per la non autosufficienza | €750,00 mensili, con il limite di 5 anni a titolo di rimborso spese forfettario, per persona | Nessuna | | |

FORMULA LARGE

| GARANZIE | MASSIMALI/LIMITI DI INDENNIZZO | FRANCHIGIE E SCOPERTI | | |
|--|---|---|---|---------------|
| Modulo 0 – MYNET.BLUE | | | | |
| Dentista Fisioterapista Centri Convenzionati | Accesso alle tariffe agevolate tramite il servizio "mynet.blue" di cui all'allegato 1 di polizza. I costi delle prestazioni sono a carico dell'Assicurato | ===== | | |
| Modulo 1 – INDENNITA' DA INTERVENTO CHIRURGICO | | | | |
| Indennità per intervento chirurgico con ricovero, o Day Hospital, intervento ambulatoriale | Indennità in base alla "Tabella Indennizzo Intervento Chirurgico – 7 classi" riportata all'interno delle Condizioni di Assicurazione | Nessuna | | |
| Modulo 2 – INDENNITA' GIORNALIERA DA RICOVERO | | | | |
| Indennità giornaliera - ricovero senza intervento - Day Hospital senza intervento | €100,00 al giorno con il massimo di 200 gg per persona e per annualità assicurativa | 1 giorno (esclusi i ricoveri in regime di Day Hospital) | | |
| Modulo 3 – ALTA DIAGNOSTICA | | | | |
| Alta Specializzazione (come da elenco riportato all'interno delle Condizioni di Assicurazione) | €2.000,00 per persona e per annualità assicurativa | Forma Diretta | Scoperto 15% | Minimo €25,00 |
| | | Forma Indiretta | Scoperto 25% | Minimo €50,00 |
| | | Ticket SSN | nessuna | |
| Modulo 4 – VISITE SPECIALISTICHE E ACCERTAMENTI DIAGNOSTICI | | | | |
| Visite specialistiche, accertamenti diagnostici (incluse analisi di laboratorio) | €1.000,00 per persona e per annualità assicurativa | Forma Diretta | Scoperto 20% | Minimo €40,00 |
| | | Forma Indiretta | Scoperto 20% | Minimo €70,00 |
| | | Ticket SSN | nessuna | |
| Modulo 5 – CURE DENTARIE | | | | |
| Prestazioni odontoiatriche, come meglio indicate nel "Tariffario Prestazioni Odontoiatriche" riportato delle Condizioni di Assicurazione, esclusivamente in relazione a: ➤ Igiene e Prevenzione ➤ Cure di 1° Livello ➤ Cure di 2° Livello | Forma Diretta | Come da "Tariffario Prestazioni Odontoiatriche" | Nessuna – fatta salva l'eventuale applicazione dell'art. 29 | |
| | Ticket SSN | Come da "Tariffario Prestazioni Odontoiatriche" | Nessuna – fatta salva l'eventuale applicazione dell'art. 29 | |
| | Non sono garantite le prestazioni odontoiatriche erogate da medici o strutture sanitarie non convenzionate, se non in regime di Servizio Sanitario Nazionale | | | |
| Modulo 6 – NON AUTOSUFFICIENZA | | | | |
| Garanzia per la non autosufficienza | €1.000,00 mensili, con il limite di 5 anni a titolo di rimborso spese forfettario, per persona | Nessuna | | |

NORME LIQUIDATIVE

Art. 44 STRUTTURA OPERATIVA

Per la gestione e la liquidazione dei sinistri, la Società si avvale della seguente Struttura Operativa

Blue Assistance S.p.A., con sede in via Santa Maria, 11 – 10122 – Torino

che risponde ai seguenti numeri:

dall'Italia: 800 19 69 14

dall'estero: +39 011 742 56 88

La Struttura Operativa è a disposizione degli Assicurati:

- dalle ore 8 alle ore 18 dei giorni feriali e dalle ore 8 alle ore 12 del sabato, per la prenotazione delle strutture sanitarie e dei medici chirurghi convenzionati, garantendo anche, se necessario, le informazioni per la scelta della struttura e dei medici più idonei per ogni esigenza;
- 24 ore su 24, 365 giorni l'anno, per fornire consigli medici per orientare alla soluzione di problemi d'urgenza.

L'Assicurato nel contattare la Struttura Operativa presta il consenso al trattamento dei suoi dati.

L'elenco delle strutture sanitarie e dei medici convenzionati (Network Sanitario Convenzionato) è disponibile nell'Area riservata del sito www.blueassistance.it, dove viene aggiornato in tempo reale.

L'elenco delle strutture sanitarie convenzionate è inoltre pubblicato sul sito www.aviva.it, alla Sezione Prodotti – Persona, all'interno dell'apposito spazio dedicato al presente Prodotto.

Art. 45 RESPONSABILITÀ

Il Contraente e gli Assicurati riconoscono espressamente che la Società e la Struttura Operativa non hanno alcuna responsabilità per le prestazioni e/o loro esecuzioni fornite dal Network Sanitario Convenzionato.

Pertanto il Contraente e gli Assicurati prendono atto che per qualsiasi controversia relativa alle prestazioni professionali dovranno rivolgersi esclusivamente alle strutture sanitarie (Istituti di cura, Centri diagnostici, Poliambulatori e Studi odontoiatrici) ed ai medici che hanno prestato i servizi richiesti.

Art. 46 OBBLIGHI DELL'ASSICURATO IN CASO DI SINISTRO

In caso di sinistro l'Assicurato, o i suoi aventi diritto, deve darne avviso scritto alla Struttura Operativa quando ne ha avuto conoscenza e, comunque, non oltre il trentesimo giorno dal momento in cui ne abbia avuto la possibilità, a parziale deroga dell'art. 1913 del Codice Civile.

L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, ai sensi dell'art. 1915 del Codice Civile.

L'Assicurato è sollevato da tale obbligo se si è avvalso delle strutture sanitarie e dei medici convenzionati (Network Sanitario Convenzionato) ed è stato in questo preventivamente autorizzato dalla Struttura Operativa, che formalizzerà la denuncia di sinistro.

Successivamente l'Assicurato deve presentare la documentazione medica richiesta a chiusura del sinistro entro e non oltre 4 mesi (120 giorni) dalla data di scadenza della polizza.

L'inadempimento di tale obbligo potrebbe comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo.

L'Assicurato, nei casi di Forma di Rimborso Indiretta, per la denuncia del sinistro, potrà avvalersi dell'area riservata messa a disposizione dalla Struttura Operativa sul sito www.blueassistance.it, dove avrà la possibilità di caricare autonomamente copia della documentazione medica e di spesa a Sua disposizione.

L'Assicurato deve fornire la documentazione medica sulla natura della patologia che ha dato luogo alla prestazione con la data di insorgenza della malattia o la data dell'incidento o esiti di esami strumentali o altra documentazione medica utile a determinarne la comparsa. Eventuale documentazione redatta in lingua diversa dall'italiano, dall'inglese, dal francese e dal tedesco deve essere corredata di traduzione in italiano. In mancanza, eventuali oneri di traduzione restano a carico dell'Assicurato.

L'Assicurato deve consentire le indagini e gli accertamenti necessari nonché, su richiesta della Società, sottoporsi agli eventuali accertamenti e controlli medici disposti da suoi incaricati, fornire ogni informazione e produrre copia di ogni documentazione sanitaria richiesta sciogliendo dal segreto professionale e d'ufficio i medici che lo hanno visitato o curato e gli enti presso i quali è stato ricoverato o curato ambulatorialmente.

Sebbene l'Assicurato possa inviare la documentazione medica e fiscale del sinistro in fotocopia, la Società si riserva il diritto di richiedere, ove lo ritenga necessario, la documentazione in originale sia delle fatture che della documentazione medica.

Ai fini della valutazione del rimborso di tutte le prestazioni coperte dalla presente polizza, erogate sia in Forma Diretta sia Indiretta, la Società si riserva la facoltà di richiedere ulteriore documentazione medica, esiti di esami strumentali o ogni altra documentazione utile alla corretta valutazione del sinistro.

Art. 47 PAGAMENTI

Tutti i pagamenti nei confronti dell'Assicurato vengono effettuati a cura ultimata, in Italia e in valuta corrente, anche per l'indennità giornaliera relativa a ricoveri sostenuti all'estero.

Per le spese sostenute all'estero i rimborsi vengono effettuati al cambio medio della settimana in cui la spesa è stata sostenuta, ricavato dalla quotazione della BCE.

Art. 48 FORME DI RIMBORSO – DIRETTA ED INDIRETTA

Il presente contratto, a seconda delle Formule e dei Moduli prescelti dal singolo Assicurato, prevede diverse Forme di rimborso:

1. Utilizzo di strutture sanitarie convenzionate e di medici convenzionati (Network Sanitario Convenzionato) – Forma Diretta

Qualora l'Assicurato ritenga di avvalersi di strutture sanitarie convenzionate e di medici convenzionati (Network Sanitario Convenzionato), attivandosi preventivamente con la Struttura Operativa, la Società paga direttamente alla struttura sanitaria convenzionata le spese rimborsabili a termini di contratto.

Per le prestazioni extra-ricovero è necessario verificare in anticipo la possibilità di eseguirle in Forma Diretta contattando telefonicamente la Struttura Operativa.

2. Utilizzo di strutture sanitarie convenzionate e di medici non convenzionati – Forma Indiretta

Qualora l'Assicurato ritenga di avvalersi di strutture sanitarie convenzionate e di medici NON convenzionati, la Società non provvede al pagamento in Forma Diretta ma rimborsa all'Assicurato le spese rimborsabili a termini di contratto.

3. Utilizzo di strutture sanitarie e medici non convenzionati – Forma Indiretta

Qualora l'Assicurato ritenga di avvalersi di strutture sanitarie e medici non convenzionati, la Società rimborsa all'Assicurato le spese rimborsabili a termini di contratto.

4. Utilizzo del Servizio Sanitario Nazionale (SSN) – Forma Indiretta

Qualora l'Assicurato ritenga di avvalersi del Servizio Sanitario Nazionale, la Società rimborsa all'Assicurato le spese rimborsabili a termini di contratto.

Art. 49 FORMA DIRETTA - MODALITÀ OPERATIVE E CRITERI DI LIQUIDAZIONE

L'Assicurato, che ritenga di avvalersi di strutture sanitarie convenzionate e medici convenzionati (Network Sanitario Convenzionato), prima di accedere alla struttura sanitaria, e comunque con un preavviso di almeno 3 giorni lavorativi, deve sempre contattare la Struttura Operativa.

La Struttura Operativa, ricevute le informazioni necessarie alla valutazione del sinistro ed esclusivamente se dall'esame della documentazione medica pervenuta il sinistro risulterà indennizzabile a termini di polizza, informerà l'Assicurato e inoltrerà alla Struttura Sanitaria la conferma di autorizzazione ad usufruire delle prestazioni in Forma Diretta entro i limiti indicati nel "Modulo di Autorizzazione" che l'Assicurato sarà tenuto a sottoscrivere al momento della accettazione in struttura.

Qualora non sussistessero i presupposti per autorizzare la spesa in Forma Diretta sulla base della sola documentazione medica inoltrata, la Struttura Operativa potrà richiedere ulteriore documentazione medica o esiti di esami strumentali.

La Società tiene a proprio carico le spese rimborsabili a termini di polizza secondo le condizioni della convenzione stipulata da Blue Assistance S.p.A. con le strutture sanitarie ed i medici convenzionati. **Restano a carico dell'Assicurato le Franchigie, gli Scoperti, l'eccedenza dei Limiti di rimborso per prestazione eventualmente previsti in Polizza, nonché le prestazioni e le spese non rientranti fra quelle oggetto della convenzione stipulata da Blue Assistance S.p.A con le strutture sanitarie e medici convenzionati. Restano inoltre a carico dell'Assicurato le prestazioni non indicate o non pertinenti rispetto alla diagnosi indicata da certificato medico e comunicata alla Struttura Operativa all'atto della richiesta di autorizzazione e tutte le prestazioni sanitarie non autorizzate.**

Resta inteso che tali prestazioni, solo se oggetto di copertura assicurativa e ritenute rimborsabili a termini di polizza, saranno rimborsate nelle modalità previste al seguente paragrafo "Forma indiretta - Rimborso all'Assicurato".

Il pagamento che la Società avrà effettuato alle strutture sanitarie e ai medici convenzionati (Network Sanitario Convenzionato), solleverà la Società stessa nei loro confronti e nei confronti dell'Assicurato, senza che questi o i suoi eredi possano vantare pretesa alcuna per la stessa causale, nemmeno a titolo integrativo di quanto la Società abbia già corrisposto.

Il pagamento diretto non pregiudica il diritto della Società a far valere eventuali eccezioni nei confronti dell'Assicurato.

La richiesta del pagamento diretto e la conferma da parte della Struttura Operativa, prestata in base alle notizie ed alla documentazione fornite dall'Assicurato, non pregiudicano la valutazione della Società sulla indennizzabilità del sinistro a termini di polizza al ricevimento della documentazione completa.

La Società si riserva la facoltà di rifiutare l'ammissione al pagamento diretto, nonché di richiedere all'Assicurato la restituzione delle somme pagate, nella misura in cui, in base alla polizza, avrebbe avuto diritto di rifiutare o ridurre la prestazione garantita.

Qualora da controlli amministrativi successivi, risultasse la mancanza della regolarità amministrativa della polizza o della singola posizione, l'Assicurato dovrà saldare personalmente

alla **Struttura Sanitaria** o al medico convenzionato le spese sostenute anche se precedentemente autorizzate in **Forma di Rimborso Diretta**.

Art. 50 **FORMA INDIRETTA – MODALITÀ OPERATIVE E CRITERI DI LIQUIDAZIONE FUORI DAL NETWORK SANITARIO CONVENZIONATO**

Nei casi di:

1. *Utilizzo di strutture sanitarie convenzionate e di medici non convenzionati e Utilizzo di Istituti di cura e medici non convenzionati*
2. *Utilizzo di strutture sanitarie e medici non convenzionati*
3. *Utilizzo del Servizio Sanitario Nazionale*

la Società effettua, a cura ultimata, il pagamento di quanto previsto dalla Formula e dai Moduli prescelti, dietro presentazione, unitamente al modulo di richiesta di rimborso, delle fotocopie delle relative notule, distinte e ricevute, debitamente quietanzate e valide ai fini fiscali accompagnate dalla documentazione medica giustificativa, dalla quale si evinca la data di insorgenza della malattia o dell'infortunio, quale a mero titolo esemplificativo:

- a) cartella clinica completa e scheda di dimissione ospedaliera (S.D.O.), in caso di ricovero anche in Day Hospital con o senza intervento chirurgico;
- b) certificato medico attestante la natura della patologia e le prestazioni effettuate, in caso garanzie extra ospedaliere la specializzazione del medico deve essere congrua con la patologia certificata;
- c) dettagliata relazione medica attestante la natura della patologia e le prestazioni effettuate, in caso di intervento chirurgico ambulatoriale;
- d) esiti di esami clinico strumentali qualora vengano richieste dalla Società per la valutazione del sinistro;
- e) referto del Pronto Soccorso o altra documentazione oggettiva, in caso di prestazioni a seguito di infortunio;
- f) per le cure dentarie da infortunio, idonea documentazione a supporto: referto di Pronto Soccorso, OPT, radiografie, fotografie o altra documentazione medica o esiti di esami strumentali.

La documentazione deve essere intestata all'Assicurato, beneficiario delle prestazioni: il rimborso avviene in ogni caso a favore dell'Assicurato o dell'avente diritto.

Ai fini dell'ottenimento del rimborso dovuto, tutte le prestazioni assicurate dovranno essere accompagnate da prescrizione medica e corredate dalla relativa diagnosi (definizione della patologia o sospetta tale), complete di data di insorgenza della malattia o la data dell'infortunio e altra documentazione sanitaria adeguata alla determinazione della stessa, nonché fatturate da Istituto di cura, da Centro medico o da medico specialista. La specializzazione e la prestazione eseguite dovranno essere congrue con la diagnosi certificata.

La Struttura Operativa si riserva la facoltà di poter sempre richiedere ulteriore documentazione medica o esiti di esami strumentali.

Art. 51 **PROCEDURA PER LA LIQUIDAZIONE SINISTRI CURE ODONTOIATRICHE DA MALATTIA - MODALITÀ OPERATIVE PER L'ATTIVAZIONE DELLA COPERTURA ODONTOIATRICA**

Per le spese sostenute per cure odontoiatriche l'Assicurato potrà:

1. avvalersi di medici odontoiatri o centri odontoiatrici convenzionati usufruendo del pagamento diretto da parte della Società (**Forma Diretta**);
2. utilizzare il Servizio Sanitario Nazionale (**Forma Indiretta**).

Secondo quanto di seguito indicato:

1. Utilizzo di Medici Odontoiatri o Centri Odontoiatrici convenzionati

Qualora l'Assicurato ritenga di avvalersi di Medici Odontoiatri o Centri Odontoiatrici convenzionati, attivandosi preventivamente con la Struttura Operativa, la Società paga direttamente le spese indennizzabili a termini di contratto.

2. Utilizzo del Servizio Sanitario Nazionale (Ticket)

Qualora l'Assicurato ritenga di avvalersi di Medici Odontoiatri o Centri Odontoiatrici non convenzionati, la Società non provvede al pagamento in Forma Diretta ma rimborsa all'Assicurato le spese indennizzabili a termini di contratto.

L'Assicurato in occasione della prima richiesta di rimborso deve inviare alla Struttura Operativa la Scheda Anamnestica circa lo stato della bocca compilato dal medico odontoiatra, insieme alla documentazione di spesa e al modulo di rimborso, a meno che sia stato fornito alla Struttura Operativa insieme al piano di trattamento dal medico odontoiatra convenzionato in caso di forma diretta.

Art. 52 PROCEDURA PER LA LIQUIDAZIONE SINISTRI CURE ODONTOIATRICHE DA MALATTIA - MODALITÀ OPERATIVE NEL CASO CI SI AVVALGA DI MEDICI ODONTOIATRI O CENTRI ODONTOIATRICI CONVENZIONATI

Al fine di ottenere la prestazione in Forma Diretta l'Assicurato deve accedere ai Centri Odontoiatrici Convenzionati esclusivamente tramite la Struttura Operativa, che deve essere contattata con un preavviso di almeno 3 giorni lavorativi.

La Struttura Operativa, ricevuto dal Medico Odontoiatra o dal Centro Odontoiatrico il "Piano di Cure", provvede a comunicare all'Assicurato e al Medico Odontoiatra o Centro Odontoiatrico convenzionato l'esito della valutazione e l'eventuale autorizzazione delle prestazioni assicurate per le quali sarà prevista la Forma Diretta.

Qualora non fosse possibile autorizzare la Forma Diretta con la sola documentazione medica inoltrata, la Struttura Operativa potrà richiedere ulteriore documentazione medica o esiti di esami strumentali.

In caso di esito negativo l'Assicurato dovrà saldare, a cure effettuate, direttamente al Centro Odontoiatrico convenzionato quanto non autorizzato.

Si precisa che in occasione del primo sinistro, il dentista convenzionato, terminata la visita, procederà alla redazione di una Scheda anamnestica relativa all'Assicurato contenente il quadro sanitario dentario in quel momento e provvederà a trasmetterlo alla Struttura Operativa la quale ne prenderà visione prima di autorizzare le singole prestazioni.

In assenza della Scheda anamnestica la garanzia cure odontoiatriche da malattia non potrà essere attivata.

Al momento della conclusione del "Piano di Cure" l'Assicurato deve sostenere in proprio le spese di sua competenza (prestazioni non contemplate dalla garanzia e/o eventuali eccedenze rispetto al Nomenclatore Tariffario Odontoiatrico e/o prestazioni non autorizzate).

Il pagamento che la Società avrà effettuato ai Medici Odontoiatri o Centri Odontoiatrici convenzionati, solleverà la Società stessa nei loro confronti e nei confronti dell'Assicurato, senza che questi o i suoi eredi possano vantare pretesa alcuna per la stessa causale, nemmeno a titolo integrativo di quanto la Società abbia già corrisposto.

Il pagamento diretto non pregiudica il diritto della Società a far valere eventuali eccezioni nei confronti dell'Assicurato.

La richiesta del pagamento diretto e la conferma da parte della Struttura Operativa, prestata in base alle notizie ed alla documentazione fornite dall'Assicurato, non pregiudicano la valutazione della Società sulla indennizzabilità del sinistro a termini di polizza al ricevimento della documentazione completa.

La Società si riserva la facoltà di rifiutare l'ammissione al pagamento diretto, nonché di richiedere all'Assicurato la restituzione delle somme pagate, nella misura in cui, in base alla polizza, avrebbe avuto diritto di rifiutare o ridurre la prestazione garantita.

Qualora il sinistro risultasse non indennizzabile, l'Assicurato dovrà saldare personalmente ai Medici Odontoiatri o Centri Odontoiatrici convenzionati le spese sostenute anche se precedentemente autorizzate.

Art. 53 PROCEDURA PER LA LIQUIDAZIONE SINISTRI CURE ODONTOIATRICHE DA MALATTIA - MODALITÀ OPERATIVE NEL CASO CI SI AVVALGA DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE

La Società effettua, a cura ultimata, il pagamento di quanto dovuto dietro presentazione, unitamente al modulo di richiesta di rimborso compilato, firmato e timbrato dal Medico Odontoiatra, delle fotocopie delle relative notule, distinte o ricevute, debitamente quietanzate e valide ai fini fiscali dettagliate per costo e prestazione.

In occasione del primo sinistro, il Medico Odontoiatra procederà alla redazione di una Scheda anamnestica relativa all'Assicurato contenente il quadro sanitario dentario che dovrà essere inviata alla Società.

In assenza della Scheda anamnestica la garanzia cure odontoiatriche da malattia non potrà essere attivata.

Tutta la documentazione deve essere inoltrata alla Struttura Operativa inviando una pratica per ogni Assicurato e per singola patologia; la Struttura Operativa potrà sempre richiedere ulteriore documentazione medica o esiti di esami strumentali.

La documentazione deve essere intestata all'Assicurato beneficiario delle prestazioni: il rimborso avviene in ogni caso a favore dell'Assicurato.

La fattura emessa da studio medico o medico specialista, dovrà riportare in modo evidente e leggibile la specializzazione del professionista che dovrà risultare coerente le cure effettuate.

Qualora l'Assicurato abbia presentato a terzi le notule, fatture o ricevute per ottenerne il rimborso, il pagamento di quanto dovuto a termini del presente contratto avverrà previa dimostrazione delle spese effettivamente sostenute, al netto di quanto a carico dei predetti terzi fermo il limite indicato nella Formula prescelta.

Art. 54 MODALITÀ OPERATIVE SINISTRI PER LA GARANZIA DI NON AUTOSUFFICIENZA

L'Assicurato, o le persone che lo assistono, devono dare tempestiva comunicazione del sinistro alla Società e comunque non oltre la data di scadenza della polizza nel caso non venga rinnovata, fornendo ogni notizia e documento medico ad esso relativo quali a mero titolo esemplificativo:

1. richiesta di liquidazione compilata e sottoscritta dall'Assicurato o da altra persona che lo rappresenti sul modulo di richiesta di rimborso, nella quale siano indicati tutti i dati identificativi dell'Assicurato stesso e della polizza;
2. certificato di esistenza in vita dell'Assicurato redatto in data non antecedente ai 30 giorni la richiesta;
3. certificato attestante la perdita di autosufficienza dell'Assicurato e relazione medica con le cause della perdita di autosufficienza rilasciati dal medico curante o dal medico specialista che ha in cura l'Assicurato, sciogliendo dal segreto professionale i medici che lo hanno visitato e curato.

Nel caso in cui i documenti sopra elencati non risultassero sufficienti a verificare l'effettivo stato di non autosufficienza, la Società si riserva il diritto di richiedere ulteriore documentazione medica.

La Società si riserva il diritto di demandare ad un medico fiduciario il compito di richiedere ulteriori informazioni al medico curante o ospedaliero ed eventualmente di sottoporre l'Assicurato ad ulteriori accertamenti clinici ritenuti indispensabili, qualora lo ritenesse necessario.

L'indennizzo sarà corrisposto nel caso in cui lo stato di non autosufficienza dell'Assicurato risulterà confermato e consolidato in maniera definitiva, tale da escludere ragionevolmente la possibilità di un miglioramento delle condizioni di salute dell'Assicurato stesso.

Una richiesta rifiutata potrà essere esaminata nuovamente dalla Società alle seguenti condizioni:

- sia trascorso un intervallo minimo di tempo di 3 mesi dalla risposta di rifiuto della Società;
- siano nuovamente inviati gli accertamenti sanitari; questi ultimi dovranno essere successivi alla data del rifiuto e dovranno giustificare l'aggravamento dello stato di salute.

Anche successivamente al riconoscimento dello stato di non autosufficienza e conseguentemente all'erogazione dell'indennità prevista, la Società potrà sottoporre l'Assicurato ad accertamenti volti a verificare l'effettivo permanere dello stato di non autosufficienza.

La richiesta di rimborso deve essere inoltrata in modalità cartacea alla Struttura Operativa.

Aviva Salute Smart

Classificazione
degli interventi chirurgici
in 7 classi

CLASSIFICAZIONE DEGLI INTERVENTI CHIRURGICI IN 7 CLASSI

Elenco interventi chirurgici ordinati per branca

La presenza di un dato intervento nell'elenco non garantisce automaticamente la sua indennizzabilità, ma occorre fare riferimento alle Condizioni di Assicurazione.

CARDIOCHIRURGIA

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

CARDIOLOGIA INTERVENTISTICA

| | |
|--|-----|
| Ablazione transcateretere | IV |
| Angioplastica coronarica singola/multipla con o senza applicazione di Stent | IV |
| Biopsia endomiocardica | II |
| Cateterismo destro e sinistro, e calcolo portate e gradienti con coronarografia + ventricolografia destra e sinistra | III |
| Coronarografia circolo nativo + ev. studio selettivo di by-pass venosi ed arteriosi + ventricolografia sinistra + cateterismo sinistro | III |
| Pace maker, impianto definitivo comprensivo dell'eventuale impianto/espianto di pace maker temporaneo + eventuali riposizionamenti degli elettrocateretri e programmazione elettronica del pace maker (incluso costo del mace maker) | VI |
| Pace maker, impianto temporaneo e relativo espianto (come unico intervento) | II |
| Sostituzione generatore pace maker definitivo | II |
| Studio elettrofisiologico endocavitario | II |
| Valvuloplastica cardiaca | IV |

CHIRURGIA DELLA MAMMELLA

| | |
|--|----|
| Ascesso mammario, incisione del | I |
| Mastectomia radicale, qualsiasi tecnica, con linfadenectomie associate | V |
| Mastectomia semplice con eventuale linfadenectomia | IV |
| Mastectomia sottocutanea | IV |
| Noduli e/o cisti benigne, asportazione di | II |
| Posizionamento punto di repere per noduli non palpabili | I |
| Quadrantectomia con linfadenectomie associate | V |
| Quadrantectomia senza linfadenectomie associate | IV |

CHIRURGIA DELLA MANO

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

CHIRURGIA DEL COLLO

| | |
|---|-----|
| Ascessi, favi, flemmoni e drenaggio di | I |
| Biopsia prescalenica | I |
| Fistola esofago-tracheale, intervento per | V |
| Ghiandola sottomascellare, asportazione per infiammazioni croniche o neoplastiche benigne | III |
| Ghiandola sottomascellare, asportazione per tumori maligni | IV |

| | |
|--|-----|
| Linfoadenectomia latero cervicale bilaterale (come unico intervento) | IV |
| Linfoadenectomia latero cervicale monolaterale (come unico intervento) | IV |
| Linfoadenectomia sopraclaveare | III |
| Linfonodi, asportazione chirurgica a scopo diagnostico | I |
| Paratiroidi - trattamento completo, intervento sulle | V |
| Tiroide, enucleazione di tumori cistici o adenomi solitari | III |
| Tiroide, lobectomie | IV |
| Tiroidectomia per gozzo intratoracico sia per via cervicale che per via sternotomica o toracotomia | V |
| Tiroidectomia subtotale | IV |
| Tiroidectomia totale per neoplasie maligne con svuotamento laterocervicale mono/bilaterale | VI |
| Tiroidectomia totale senza svuotamento laterocervicale | V |
| Tracheotomia, chiusura e plastica | II |
| Tracheotomia con tracheostomia sia d'urgenza che di elezione | III |
| Tubo laringo-tracheale, intervento per ferite del | IV |
| Tumore maligno del collo, asportazione di | IV |

CHIRURGIA DELL'ESOFAGO

| | |
|--|-----|
| Diverticoli dell'esofago cervicale (compresa miotomia), intervento per | IV |
| Diverticoli dell'esofago toracico, intervento per | V |
| Esofagectomia totale con esofagoplastica, in un tempo, compresa linfoadenectomia | VI |
| Esofago, resezione parziale dell' | VI |
| Esofago-gastrectomia totale, per via toraco-laparotomica ed eventuale linfoadenectomia | VI |
| Esofagogastroduodenoscopia operativa | II |
| Esofagogastroplastica-esofagodigiunoplastica-esofagocoloplastica (sostitutiva o palliativa) | V |
| Esofagostomia | III |
| Lesioni traumatiche o spontanee, corpi estranei, tumori benigni, biopsia e cauterizzazione non endoscopica | IV |
| Protesi endo-esofagee, collocazione di | II |
| Stenosi benigne dell'esofago, interventi per | V |
| Stenosi esofagee, trattamento endoscopico con laser (per seduta) | I |
| Varici esofagee: emostasi con sonda tamponante o sclero terapia endoscopica | II |
| Varici esofagee: intervento transtoracico o addominale | V |

CHIRURGIA DEL FEGATO E DELLE VIE BILIARI

| | |
|--|----|
| Agobiopsia/agoaspirato | I |
| Anastomosi porto-cava o spleno-renale o mesenterica-cava | VI |
| Biopsia epatica (come unico intervento) | II |
| Calcolosi intraepatica, intervento per | V |
| Cisti o ascessi epatici da echinococco, pericistectomia | V |
| Colecistectomia | IV |
| Colecistogastrostomia o colecistoenterostomia | IV |

| | |
|---|-----|
| Colecistectomia per neoplasie non resecabili | IV |
| Coledoco-epatico-digiuno/duodenostomia con o senza colecistectomia | V |
| Coledocotomia e coledocolitomia (come unico intervento) | V |
| Dearterializzazione epatica, con o senza chemioterapia | IV |
| Deconnessione azygos-portale per via addominale | V |
| Drenaggio bilio-digestivo intraepatico | IV |
| Incannulazione dell'arteria epatica per perfusione antiblastica | II |
| Litotripsia per calcoli delle vie biliari principale ed accessoria (trattamento completo) | V |
| Papilla di Vater, exeresi | IV |
| Papillostomia, per via transduodenale (come unico intervento) | IV |
| Papillotomia, per via endoscopica | III |
| Resezioni epatiche maggiori | VI |
| Resezioni epatiche minori | V |
| Trapianto di fegato | VII |
| Vie biliari, interventi palliativi | V |

CHIRURGIA DELL'INTESTINO

| | |
|---|-----|
| Ano preternaturale, chiusura, ricostruzione continuità | IV |
| Appendicectomia con peritonite diffusa | IV |
| Appendicectomia semplice | III |
| Ascesso o fistola del cavo ischio-rettale, intervento per | III |
| Ascesso perianale, intervento per | III |
| By-pass gastro-intestinali o intestinali per patologie maligne | VI |
| By-pass intestinali per il trattamento obesità patologica | V |
| Cisti dermoide, fistola sacro coccigea (anche recidive), intervento per | III |
| Colectomia segmentaria | V |
| Colectomia segmentaria con linfadenectomia ed eventuale colostomia | V |
| Colectomia totale | V |
| Colectomia totale con linfadenectomia | VI |
| Colectomia con colorrafia (come unico intervento) | IV |
| Confezionamento di ano artificiale (come unico intervento) | III |
| Confezionamento di ileostomia continente (come unico intervento) | IV |
| Corpi estranei dal retto, estrazione per via addominale di | IV |
| Corpi estranei, estrazione con sfinterotomia di | II |
| Digiunostomia (come unico intervento) | III |
| Diverticoli di Meckel, resezione di | III |
| Duodeno digiunostomia (come unico intervento) | III |
| Emicolectomia destra con linfadenectomia | V |
| Emicolectomia sinistra con linfadenectomia ed eventuale colostomia | VI |
| Emorroidi e/o ragadi, criochirurgia (trattamento completo) | II |
| Emorroidi e ragadi, intervento chirurgico radicale per | III |

| | |
|--|-----|
| Emorroidi e/o ragadi, laserchirurgia per (trattamento completo) | II |
| Emorroidi, intervento chirurgico radicale | III |
| Emorroidi, legatura elastica delle (trattamento completo) | II |
| Enterostomia (come unico intervento) | IV |
| Fistola anale extrasfinterica | III |
| Fistola anale intrasfinterica | II |
| Fistole anali, laserchirurgia per (trattamento completo) | II |
| Hartmann, intervento di | VI |
| Ileostomia (come unico intervento) | IV |
| Incontinenza anale, intervento per | IV |
| Intestino, resezione dell' | V |
| Invaginazione, volvolo, ernie interne, intervento per | IV |
| Megacolon: colostomia | III |
| Mikulicz, estrinsecazione sec. | III |
| Pan-colonscopia operativa | II |
| Polipectomia per via laparoscopica | III |
| Polipo rettale, asportazione di | II |
| Procto-colectomia totale con pouch ileale | VI |
| Prolasso rettale, intervento transanale per | III |
| Prolasso rettale, per via addominale, intervento per | IV |
| Ragade anale, trattamento chirurgico con sfinterotomia | III |
| Resezione anteriore retto-colica compresa linfadenectomia ed eventuale colostomia | VI |
| Retto, amputazione del, per neoplasia dell'ano, con linfadenectomia inguinale bilaterale | VI |
| Retto, amputazione per via addomino-perineale, con eventuale linfadenectomia, del | VI |
| Rettosigmoidoscopia operativa | I |
| Sfinterotomia (come unico intervento) | I |
| Sigma, miotomia del | V |
| Tumore del retto, asportazione per via sacrale di | V |
| Viscerolisi estesa (enteroplicatio), intervento per | V |

CHIRURGIA DEL PANCREAS

| | |
|---|-----|
| Agobiopsia/agoaspirato pancreas | I |
| Ascessi pancreatici, drenaggio di | III |
| Biopsia (come unico intervento) | II |
| Denervazioni pancreatiche, (come unico intervento) | V |
| Derivazione pancreatico-Wirsung digestive | V |
| Duodeno cefalo pancreatectomia compresa eventuale linfadenectomia | VI |
| Fistola pancreatica, intervento per | VI |
| Milza, interventi chirurgici conservativi (splenorrafie, resezioni spleniche) | V |
| Neoplasie del pancreas endocrino, interventi per | VI |
| Pancreatectomia sinistra compresa splenectomia ed eventuale linfadenectomia | VI |
| Pancreatectomia totale (compresa eventuale linfadenectomia) | VI |
| Pancreatite acuta, interventi conservativi | V |

| | |
|---|-----|
| Pancreatite acuta, interventi demolitivi | VI |
| Pseudocisti con digiunostomia o altra derivazione, intervento per | V |
| Splenectomia | V |
| Trapianto del pancreas | VII |

CHIRURGIA DELLA PARETE ADDOMINALE

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

CHIRURGIA DEL PERITONEO

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

CHIRURGIA PICCOLI INTERVENTI

| | |
|--|---|
| Accesso periferico per posizionamento di catetere venoso | I |
| Agoaspirati/agobiopsie, di qualsiasi parte anatomica, salvo casi descritti | I |

| | |
|---|----|
| Ascesso o flemmone diffuso, sottoaponeurotico, superficiale o circoscritto incisione di | I |
| Biopsia come unico atto chirurgico, qualsiasi parte anatomica, salvo i casi descritti | I |
| Cisti sinoviale, asportazione radicale di | I |
| Cisti tronco/arti, asportazione di | I |
| Corpo estraneo superficiale o profondo extracavitario, estrazione di | I |
| Cuoio capelluto, vasta ferita e scollamento del | I |
| Ematoma superficiale, profondi extracavitari svuotamento di | I |
| Espiante di catetere peritoneale | I |
| Ferita superficiale o profonda della faccia, sutura di | I |
| Ferita superficiale o profonda, sutura di | I |
| Fistola artero-venosa periferica, preparazione di | I |
| Impianto chirurgico di catetere peritoneale | I |
| Patereccio superficiale, profondo o osseo, intervento per | II |
| Posizionamento percutaneo di catetere venoso centrale (come unica prestazione) | I |
| Tumore profondo extracavitario, asportazione di | II |
| Tumore superficiale maligno tronco/arti, asportazione di | II |
| Tumore superficiale o sottocutaneo benigno, asportazione di | I |
| Unghia incarnita, asportazione o cura radicale di | I |

CHIRURGIA DELLO STOMACO

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

CHIRURGIA ORO-MAXILLO-FACCIALE

| | |
|--|-----|
| Calcolo salivare, asportazione di | II |
| Cisti del mascellare, operazione per | II |
| Cisti, mucose, piccole neoplasie benigne: della lingua o delle guance o del labbro o del pavimento orale (asportazione di) | I |
| Condilectomia (come unico intervento) | III |
| Condilectomia con condiloplastica per anchilosi dell'articolazione temporo-mandibolare, bilaterale | V |
| Condilectomia con condiloplastica per anchilosi dell'articolazione temporo-mandibolare, monolaterale | IV |

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

CHIRURGIA PEDIATRICA

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

CHIRURGIA PLASTICA RICOSTRUTTIVA

| | |
|---|-----|
| Allestimento di lembo pedunculato | II |
| Angiomi del viso di grandi dimensioni (oltre cm. 4), intervento per | III |
| Angiomi del viso di piccole dimensioni (meno di cm. 4), intervento per | II |
| Angiomi di tronco e arti di grandi dimensioni (oltre cm. 7), intervento per | II |
| Angiomi di tronco e arti di piccole/medie dimensioni (meno di cm. 7), intervento per | I |
| Cheloidi di grandi dimensioni, asportazione di | II |
| Cheloidi di piccole dimensioni, asportazione di | I |
| Cicatrici del viso, del tronco o degli arti, qualsiasi dimensione, correzione di | II |
| Innesti composti | II |
| Innesto dermo epidermico o dermo adiposo o cutaneo libero o di mucosa | II |
| Innesto di fascia lata | II |
| Innesto di nervo, di tendine, osseo o cartilagineo | III |
| Intervento di push-back e faringoplastica | IV |
| Labbra (trattamento completo), plastica ricostruttiva delle | III |
| Modellamento di lembo in situ | II |
| Padiglione auricolare, plastica ricostruttiva del | III |
| Plastica a Z del volto o altra sede | II |
| Plastica V/Y, Y/V | II |
| Retrazione cicatriziale delle dita con innesto | IV |
| Retrazione cicatriziale delle dita senza innesto | III |
| Ricostruzione mammaria post mastectomia radicale | V |
| Ricostruzione mammaria post mastectomia semplice totale | IV |
| Ricostruzione mammaria post mastectomia sottocutanea | III |
| Riparazione di P.S.C. con lembo cutaneo di rotazione o di scorrimento di grandi dimensioni | III |
| Riparazione di P.S.C. con lembo cutaneo di rotazione o di scorrimento di piccole dimensioni | II |
| Riparazione di P.S.C. con lembo fasciocutaneo | III |

| | |
|---|-----|
| Riparazione di P.S.C. con lembo miofasciocutaneo | IV |
| Riparazione di P.S.C. o di esiti cicatriziali mediante espansione tissutale | III |
| Toilette di ustioni di grandi dimensioni (prestazione ambulatoriale) | I |
| Toilette di ustioni di piccole dimensioni (prestazione ambulatoriale) | I |
| Trasferimento di lembo libero microvascolare | V |
| Trasferimento di lembo peduncolato | II |
| Tumori maligni profondi del viso, asportazione di | III |
| Tumori maligni superficiali del viso, intervento per | II |
| Tumori superficiali o cisti benigne del viso, intervento per | I |

CHIRURGIA TORACO-POLMONARE

| | |
|---|-----|
| Agobiopsia pleurica/puntura esplorativa | I |
| Ascessi, interventi per | IV |
| Bilobectomie, intervento di | VI |
| Biopsia laterocervicale | I |
| Biopsia sopraclavere | I |
| Broncointillazione endoscopica | II |
| Cisti (echinococco od altre), asportazione di | V |
| Decorticazione pleuro-polmonare, intervento di | V |
| Drenaggi di mediastiniti acute o croniche o di accessi | II |
| Drenaggio cavità empiematiche | II |
| Drenaggio pleurico per emo e/o pneumotorace traumatico | II |
| Drenaggio pleurico per pneumotorace spontaneo | I |
| Enfisema bolloso, trattamento chirurgico | IV |
| Ernie diaframmatiche traumatiche | V |
| Ferita toraco-addominale con lesioni viscerali | V |
| Ferita toraco-addominale senza lesioni viscerali | III |
| Ferite con lesioni viscerali del torace | V |
| Fistole del moncone bronchiale dopo exeresi o interventi assimilabili, intervento per | VI |
| Fistole esofago bronchiali, interventi di | VI |
| Fratture costali o sternali, trattamento chirurgico | III |
| Lavaggio bronco-alveolare endoscopico | I |
| Lavaggio pleurico | I |
| Lembo mobile del torace, trattamento chirurgico del (flyin chest) | V |
| Linfadenectomia mediastinica (come unico intervento) | IV |
| Mediastinoscopia diagnostica o operativa | II |
| Mediastinoscopia soprasternale per enfisema mediastinico | II |
| Neoformazioni costali localizzate | II |
| Neoformazioni del diaframma | IV |
| Neoformazioni della trachea | III |
| Neoplasie maligne coste e/o sterno | IV |
| Neoplasie maligne della trachea | VI |
| Neoplasie maligne e/o cisti del mediastino | VI |

| | |
|---|-----|
| Pleurectomie | V |
| Pleuropneumonectomia | VI |
| Pleurotomia e drenaggio (con resezione di una o più coste), intervento di | III |
| Pneumonectomia, intervento di | VI |
| Pneumotorace terapeutico | I |
| Puntato sternale o midollare | I |
| Puntura esplorativa del polmone | I |
| Relaxatio diaframmatica | V |
| Resezione bronchiale con reimpianto | VI |
| Resezione di costa soprannumeraria | V |
| Resezione segmentaria o lobectomia | V |
| Resezioni segmentarie tipiche o atipiche | V |
| Sindromi stretto toracico superiore | V |
| Timectomia | V |
| Toracentesi | I |
| Toracoplastica, primo tempo | V |
| Toracoplastica, secondo tempo | III |
| Toracosopia | II |
| Toracotomia esplorativa (come unico intervento) | IV |
| Tracheo-broncosopia esplorativa | II |
| Tracheo-broncosopia operativa | III |
| Trapianto di polmone | VII |

CHIRURGIA VASCOLARE

| | |
|--|-----|
| Aneurismi aorta addominale + dissecazione: resezione e trapianto | VI |
| Aneurismi arterie distali degli arti | IV |
| Aneurismi, resezione e trapianto: arterie glutee, arterie viscerali e tronco sovraortici | V |
| Angioplastica di arterie viscerali (come unico intervento) | V |
| By-pass aortico-iliaco o aorto-femorale | V |
| By-pass aorto-anonima, aorto-carotideo, carotido-succlavia | V |
| By-pass arterie periferiche:femorale-tibiali, axillo-femorale, femoro-femorale, femoro-popliteo | V |
| Embolectomia e/o trombectomia arteriosa o vene profonde o cava | V |
| Fasciotomia decompressiva | IV |
| Legatura di vene comunicanti (come unico intervento) | I |
| Legatura e/o sutura di grossi vasi:aorta-cava-iliaca | II |
| Legatura e/o sutura di medi vasi: femorale-poplitea-omerale-mammaria interna-brachiale-ascellare-glutea-carotide-vertebrale-succlavia-anonima | IV |
| Legatura e/o sutura di piccoli vasi: tibiali-linguale-tiroidea-mascellare-temporale-facciale-radiale-cubitali-arcate palmari/pedidie | II |
| Safenectomia della grande e/o della piccola safena, totale o parziale e varicectomia e trombectomia ed eventuale legatura delle vene comunicanti o correzioni emodinamiche (CHIVA) | III |
| Trombectomia venosa superficiale (come unico intervento) | III |

| | |
|--|----|
| Tromboendoarteriectomia aorto-iliaca ed eventuale plastica vasale | VI |
| Tromboendoarteriectomia e by-pass e/o embolectomia di carotide e vasi epiaortici | VI |
| Tromboendoarteriectomia e patch e/o embolectomia di carotide e vasi epiaortici | VI |
| Tromboendoarteriectomia e plastica arteria femorale | V |
| Tromboendoarteriectomia e trapianto e/o embolectomia di carotide e vasi epiaortici | VI |
| Varicectomia con o senza legatura di vene comunicanti (come unico intervento) | II |

CHIRURGIA DERMATOLOGICA, CRIOTERAPIA, LASER

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

GASTROENTEROLOGIA

| | |
|--|---|
| Biopsia digiunale sotto scopia con capsula a suzione | I |
|--|---|

GINECOLOGIA

| | |
|---|-----|
| Adesiolisi | IV |
| Agobiopsie/agoaspirati parti anatomiche profonde | I |
| Annessiectomia bilaterale, interventi conservativi di | V |
| Annessiectomia bilaterale, interventi demolitivi di | V |
| Annessiectomia monolaterale, interventi conservativi di | IV |
| Annessiectomia monolaterale, interventi demolitivi di | IV |
| Ascessi delle ghiandole vulvari o cisti ghiandola Bartolini, incisione e drenaggio di | I |
| Ascessi o diverticoli o cisti parauretrali, trattamento chirurgico di | III |
| Ascesso pelvico, trattamento chirurgico | II |
| Biopsia della portio, vulva, vagina, endometrio | I |
| Cisti della ghiandola del Bartolini, asportazione di | III |
| Cisti ovarica intralegamentosa, asportazione di | IV |
| Cisti vaginale, asportazione di | I |
| Colpoperineorrafia per lacerazioni perineali | I |
| Colpoperineorrafia per lacerazioni perineali interessanti il retto | III |
| Colpotomia e svuotamento di raccolte ematiche e purulente | II |
| Conizzazione e tracheloplastica | III |
| Denervazione vulvare | II |
| Diatermocoagulazione della portio uterina o vulva | I |
| Dilatazione del collo e applicazione di tubetto di Petit-Leufour endouterino | I |
| Eviscerazione pelvica | VI |
| Fistole uterili, vescico-vaginale, retto-vaginale, intervento per | V |
| Incontinenza uterina, intervento per via vaginale o addominale | V |

| | |
|---|-----|
| Isterectomia radicale per via laparotomica o vaginale con o senza linfadenectomia | V |
| Isterectomia totale semplice con annessiectomia mono/bilaterale per via laparoscopica o per via vaginale, intervento di | IV |
| Isteropessi | IV |
| Isteroscopia diagnostica ed eventuali biopsie (come unico esame) | I |
| Isteroscopia operativa: ablazione endometriale, intervento per | III |
| Isteroscopia operativa: corpi estranei, rimozione di | I |
| Isteroscopia operativa: sinechie-setti-fibromi-polipi, intervento per | II |
| Laparoscopia diagnostica e/o salpingocromoscopia comprese eventuali biopsie | II |
| Laparotomia esplorativa (come unico intervento) | II |
| Laparotomia esplorativa con linfadenectomia lombo pelvica selettiva e bioptica | V |
| Laparotomia per ferite e rotture dell'utero | V |
| Laserterapia vaginale o vulvare o della portio (per seduta) | I |
| Linfadenectomia laparoscopica (come unico intervento) | IV |
| Metroplastica (come unico intervento) | IV |
| Miomectomie per via laparoscopica e ricostruzione plastica dell'utero | IV |
| Miomectomie per via vaginale | III |
| Neoformazioni della vulva, asportazione | I |
| Neurectomia semplice | IV |
| Plastica con allargamento dell'introito (compreso intervento per vaginismo) | III |
| Plastica vaginale anteriore e posteriore, intervento di | IV |
| Plastica vaginale anteriore o posteriore, intervento di | III |
| Polipi cervicali, asportazione di | I |
| Polipi orifizio uretrale esterno | I |
| Prolasso cupola vaginale o colpopessia, interventi per via addomianle o vaginale | IV |
| Prolasso mucoso orifizio uretrale esterno, trattamento chirurgico di | II |
| Raschiamento endouterino diagnostico e terapeutico | II |
| Resezione ovarica bilaterale per patologia disfunzionale | IV |
| Resezione ovarica monolaterale per patologia disfunzionale | III |
| Salpingectomia bilaterale | IV |
| Salpingectomia monolaterale | IV |
| Salpingoplastica | V |
| Setto vaginale, asportazione chirurgica | II |
| Tracheloplastica (come unico intervento) | II |
| Trattamento chirurgico conservativo bilaterale per via laparotomica localizzazioni endometriosiche addomino-pelviche-annessiali | V |
| Trattamento chirurgico conservativo laparotomico per gravidanza extrauterina | IV |
| Trattamento chirurgico conservativo monolaterale per via laparotomica localizzazioni endometriosiche addomino-pelviche-annessiali | IV |
| Trattamento chirurgico demolitivo bilaterale per via laparotomica localizzazioni endometriosiche addomino-pelviche-annessiali | IV |
| Trattamento chirurgico demolitivo laparotomico per gravidanza extrauterina | IV |
| Trattamento chirurgico demolitivo monolaterale per via laparotomica localizzazioni endometriosiche addomino-pelviche-annessiali | IV |

| | |
|---|-----|
| Tumori maligni vaginali con linfadenectomia, intervento radicale per | V |
| Tumori maligni vaginali senza linfadenectomia, intervento radicale per | IV |
| V.A.B.R.A. a scopo diagnostico | I |
| Vulvectomia parziale | III |
| Vulvectomia parziale con linfadenectomia bilaterale diagnostica dei linfonodi inguinali superficiali, intervento di | IV |
| Vulvectomia radicale allargata con linfadenectomia inguinale e pelvica, intervento di | VI |
| Vulvectomia semplice (locale o cutanea), intervento di | IV |
| Vulvectomia totale | IV |

OSTETRICIA

| | |
|---|----|
| Aborto terapeutico | II |
| Amniocentesi | II |
| Assistenza al parto con taglio cesareo conservativo o demolitivo (comprensiva della normale assistenza alla puerpera durante il ricovero) | IV |
| Biopsia villi coriali | II |
| Cerchiaggio cervicale | II |
| Colpoperineorrafia per deiscenza sutura, intervento di | I |
| Cordocentesi | II |
| Fetoscopia | II |
| Lacerazione cervicale, sutura di | I |
| Laparotomia esplorativa | II |
| Laparotomia esplorativa, con intervento demolitore | V |
| Mastite puerperale, trattamento chirurgico | I |
| Revisione delle vie del parto, intervento per | II |
| Revisione di cavità uterina per aborto in atto-postabortivo-in puerperio, intervento | II |
| Riduzione manuale per inversione di utero per via laparotomica, intervento di | IV |

NEUROCHIRURGIA

| | |
|--|-----|
| Anastomosi vasi intra-extra cranici | VI |
| Ascesso o ematoma intracranico, intervento per | VI |
| Carotide endocranica, legatura della | V |
| Cerniera atlanto-occipitale, intervento per malformazioni | VI |
| Cordotomia, rizotomia e affezioni mieloradicolari varie, interventi di | VI |
| Coorpo estraneo intracranico, asportazione di | VI |
| Cranioplastica | VI |
| Craniotomia a scopo decompressivo/esplorativo | V |
| Craniotomia per lesioni traumatiche intracerebrali o ematoma extradurale | VI |
| Craniotomia per tumori cerebellari, anche basali | VII |
| Deviazione liquorale diretta ed indiretta, intervento per | VI |
| Epilessia focale, intervento per | VI |
| Ernia del disco dorsale o lombare | IV |
| Ernia del disco dorsale per via trans-toracica | V |

| | |
|--|-----|
| Ernia del disco intervertebrale cervicale, mielopatie, radiculopatie | IV |
| Ernia del disco per via anteriore con artrodesi intersomatica | V |
| Fistola liquorale | VI |
| Fistole artero venose, terapia chirurgica con legatura vaso afferente extra cranico | V |
| Fistole artero venose, terapia chirurgica con legatura vaso afferente intra cranico | VI |
| Fistole artero venose, terapia chirurgica per aggressione diretta | VI |
| Gangliectomia lombare o splancnicectomia | V |
| Ipfosi, intervento per via transfenoidale | VI |
| Laminectomia esplorativa, decompressiva e per interventi extradurali | V |
| Laminectomia per tumori intra-durali extra midollari | VI |
| Laminectomia per tumori intramidollari | VI |
| Neoplasie endocraniche o aneurismi, asportazione di | VII |
| Neoplasie endorachidee, asportazione di | V |
| Neoplasie, cordotomie, radicotomie ed affezioni meningomidollari, intervento endorachideo | VI |
| Neurolisi (come unico intervento) | III |
| Neuroraffia primaria (come unico intervento) | III |
| Neurotomia retrogasseriana, sezione entracranica di altri nervi (come unico intervento) | VI |
| Neurotomia semplice (come unico intervento) | III |
| Plastica volta cranica | VI |
| Plesso brachiale, intervento sul | V |
| Puntura sottoccipitale per prelievo liquido o per introduzione di farmaci o mezzo di contrasto | I |
| Registrazione continua della pressione intracranica | I |
| Rizotomie e microdecompressioni radici endocraniche | VI |
| Scheggectomia e craniectomia per frattura volta cranica (compresa eventuale plastica) | VI |
| Simpatico cervicale: denervazione del seno catotideo, intervento sul | IV |
| Simpatico cervicale gangliectomia, intervento sul | IV |
| Simpatico cervicale: stellectomia, intervento sul | IV |
| Simpatico dorsale: gangliectomia toracica, intervento sul | IV |
| Simpatico dorsale: intervento associato sul simpatico toracico e sui nervi slancnici | V |
| Simpatico lombare: gangliectomia lombare, intervento sul | IV |
| Simpatico lombare: resezione del nervo presacrale, intervento sul | IV |
| Simpatico lombare: simpaticectomia periarteriosa, intervento sul | III |
| Simpatico lombare: simpaticectomia post gangliare, intervento sul | IV |
| Simpatico lombare: simpatico pelvico, intervento sul | IV |
| Simpatico lombare: splancnicectomia, intervento sul | IV |
| Stenosi vertebrale lombare | V |
| Stereotassi, intervento di | V |
| Strappamenti e blocchi di tronchi periferici del trigemino e di altri nervi cranici | III |
| Talamotomia, pallidotomia ed altri interventi similari | VII |
| Termorizotomia del trigemino o di altri nervi cranici | IV |
| Trapanazione cranica per puntura e drenaggio ventricolare | III |
| Trapianti, innesti ed altre operazioni plastiche (come unico intervento) | IV |
| Traumi vertebro-midollari via anteriore o posteriore, intervento per | VI |
| Tumori orbitali, asportazione per via endocranica | VII |

| | |
|--|-----|
| Tumori dei nervi periferici, asportazione di | V |
| Tumori della base cranica, intervento per via transorale | VII |
| Tumori orbitali, intervento per | VI |

OCULISTICA

BULBO OCULARE

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

CONGIUNTIVA

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

CORNEA

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

CRISTALLINO

| | |
|---|-----|
| Aspirazione di masse catarattose (come unico intervento) | III |
| Cataratta (senile, traumatica, patologica, complicata), estrazione di | III |
| Cataratta congenita o traumatica, discissione di | II |
| Cataratta molle, intervento per | III |
| Cataratta secondaria, discissione di | I |
| Cataratta, asportazione ed impianto di cristallino artificiale in camera anteriore o posteriore | III |
| Cristallino artificiale, impianto secondario in camera anteriore | II |

| | |
|---|-----|
| Cristallino artificiale, impianto secondario in camera posteriore | III |
| Cristallino artificiale, rimozione dalla camera anteriore (come unico intervento) | II |
| Cristallino artificiale, rimozione dalla camera posteriore (come unico intervento) | III |
| Cristallino lussato-cataratta complicata, estrazione di | III |
| Cristallino, estrazione nella miopia elevata (Fukala) | III |
| Intervento di Fukala e impianto di cristallino artificiale in camera anteriore o posteriore | III |

IRIDE

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

MUSCOLI

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

INTERVENTI PER GLAUCOMA

| | |
|--|-----|
| Alcolizzazione nervo cigliare, intervento per | I |
| Ciclodialisi | III |
| Ciclodiatomia perforante | II |
| Goniotomia | III |
| Idrocicloretrazione | IV |
| Microchirurgia dell'angolo camerulare | IV |
| Operazione fistolizzante | IV |
| Trabeculectomia | IV |
| Trabeculectomia + asportazione cataratta - intervento combinato | IV |
| Trabeculectomia + asportazione cataratta + impianto cristallino artificiale - intervento combinato | V |
| Trabeculotomia | III |

ORBITA

| | |
|---|-----|
| Biopsia orbitaria | II |
| Cavità orbitaria, plastica per | III |
| Cisti profonde o neoplasie contorno orbita, asportazione di | III |
| Corpi estranei endoorbitali, asportazione di | II |
| Exenteratio orbitale | IV |

| | |
|--|-----|
| Iniezione endorbitale | I |
| Operazione di Kronlein od orbitotomia | VI |
| Orbita, intervento di decompressione per via inferiore | III |

PALPEBRE

| | |
|---|-----|
| Ascesso palpebrale, incisione di | I |
| Blefarocalasi o traumi o ferite, intervento di blefaroplastica: 1 palpebra | II |
| Calazio | II |
| Cantoplastica | II |
| Entropion-ectropion | II |
| Epicanto-coloboma | II |
| Ernia palpebrale, correzione con riduzione di sovrabbondanza cutanea: 1 palpebra (escluse finalità estetiche) | I |
| Ernie palpebrali, correzione di (escluse finalità estetiche) | I |
| Piccoli tumori o cisti, asportazione di | I |
| Riapertura di anchiloblefaron | I |
| Sutura cute palpebrale (come unico intervento) | I |
| Sutura per ferite a tutto spessore (come unico intervento) | I |
| Tarsorrafia (come unico intervento) | I |
| Tumori, asportazione con plastica per innesto | III |
| Tumori, asportazione con plastica per scorrimento | II |

RETINA

| | |
|---|-----|
| Asportazione, cerchiaggio, rimozione materiali usati durante l'intervento di distacco | II |
| Diatermocoagulazione retinica per distacco | III |
| Retina, intervento per distacco, comprensivo di tutte le fasi | IV |
| Vitrectomia anteriore e posteriore | V |

SCLERA

| | |
|--------------------------------------|----|
| Sclerectomia (come unico intervento) | IV |
| Sutura sclerale | II |

SOPRACCIGLIO

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

TRATTAMENTI LASER

| | |
|---|----|
| Laserchirurgia della cornea a scopo terapeutico o ottico (escluse finalità estetiche) | II |
| Laserterapia degli annessi, della congiuntiva, dei neovascolari | I |
| Laserterapia del glaucoma e delle sue complicanze | I |
| Laserterapia delle vasculopatie e/o malformazioni retiniche /a seduta) | I |

| | |
|---|---|
| Laserterapia iridea | I |
| Laserterapia lesioni retiniche | I |
| Laserterapia nella retinopatia diabetica (per seduta) | I |
| Trattamenti laser per cataratta secondaria | I |

VIE LACRIMALI

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

ORTOPEDIA - INTERVENTI CRUENTI

| | |
|--|-----|
| Acromioplastica anteriore | IV |
| Agoaspirato osseo | I |
| Alluce valgo correzione di | III |
| Allungamento arti superiori e/o inferiori (per segmento, trattamento completo) | V |
| Amputazione grandi segmenti (trattamento completo) | IV |
| Amputazione medi segmenti (trattamento completo) | III |
| Amputazione piccoli segmenti (trattamento completo) | II |
| Artrodesi vertebrale per via anteriore e/o posteriore | VI |
| Artrodesi: grandi articolazioni | IV |
| Artrodesi: medie articolazioni | II |
| Artrodesi: piccole articolazioni | II |
| Artrolisi: grandi | III |
| Artrolisi: medie | II |
| Artrolisi: piccole | II |
| Artroplastiche con materiale biologico: grandi | V |
| Artroplastiche con materiale biologico: medie | III |
| Artroplastiche con materiale biologico: piccole | II |
| Artroprotesi polso | V |
| Artroprotesi spalla, parziale | VI |
| Artroprotesi spalla, totale | VI |
| Artroprotesi: anca parziale (trattamento completo) | VI |
| Artroprotesi: anca totale (trattamento completo) | VI |
| Artroprotesi: ginocchio | VI |
| Artroprotesi: gomito, tibiotarsica | VI |
| Artroscopia diagnostica (come unico intervento) | II |
| Ascesso freddo, drenaggio di | I |

| | |
|---|-----|
| Biopsia articolare o ossea | I |
| Biopsia trans-peduncolare somi vertebrali | III |
| Biopsia vertebrale a cielo aperto | II |
| Borsectomia | II |
| Calcaneo stop | III |
| Chemoneucleolisi per ernia discale | IV |
| Cisti meniscali, asportazione di | III |
| Condrectomia | I |
| Corpi estranei e mobili endoarticolari (come unico intervento), asportazione di | III |
| Costola cervicale e "outlet syndrome", intervento per | V |
| Costruzione di monconi cinematici | IV |
| Disarticolazione interscapolo toracica | VI |
| Disarticolazioni, grandi | VI |
| Disarticolazioni, medie | V |
| Disarticolazioni, piccole | III |
| Elsmie-Trillat, intervento di | III |
| Emipelvectomia | VI |
| Emipelvectomie "interne" con salvataggio dell'arto | VI |
| Epifisiodesi | IV |
| Ernia del disco dorsale o lombare | IV |
| Ernia del disco dorsale per via transtoracica | V |
| Ernia del disco intervertebrale cervicale, mielopatie, radiculopatie | IV |
| Ernia del disco per via anteriore con artrodesi intersomatica | V |
| Esostosi semplice, asportazione di | II |
| Frattura esposta, pulizia chirurgica di | II |
| Lateral release | I |
| Legamenti articolari collo-piede (qualsiasi tecnica), ricostruzione di | IV |
| Legamenti articolari del ginocchio (anche in artroscopia), ricostruzione di | IV |
| Legamenti articolari del ginocchio con meniscectomia (anche in artroscopia) | IV |
| Lussazioni recidivanti (spalla, ginocchio), plastica per | IV |
| Meniscectomia (in artroscopia) (trattamento completo) | III |
| Meniscectomia (in artroscopia) + rimoziioni di corpi mobili (trattamento completo) | IV |
| Meniscectomia (in artroscopia) + rimoziioni di corpi mobili + condroabrasione (trattamento completo) | IV |
| Meniscectomia (tecnica tradizionale) (trattamento completo) | III |
| Midollo osseo, espianto di | II |
| Neurinomi, trattamento chirurgico di | III |
| Nucleoaspirazione e/o nucleolisi lombare | IV |
| Osteiti e osteomieliti (trattamento completo), intervento per | IV |
| Osteosintesi vertebrale | VI |
| Osteosintesi: grandi segmenti | V |
| Osteosintesi: medi segmenti | IV |
| Osteosintesi: piccoli segmenti | III |

| | |
|--|-----|
| Osteotomia semplice o complessa (bacino, vertebrale, ect.) | III |
| Perforazione alla Boeck | I |
| Prelievo di trapianto osseo con innesto | III |
| Pseudoartrosi grandi segmenti o congenita di tibia (trattamento completo) | V |
| Pseudoartrosi medi segmenti (trattamento completo) | IV |
| Pseudoartrosi piccoli segmenti (trattamento completo) | III |
| Puntato tibiale o iliaco | I |
| Radio distale, resezione con trapianto articolare perone, pro-radio | V |
| Riempianti di arto o suo segmento | VII |
| Resezione articolare | IV |
| Resezione del sacro | V |
| Riallineamento metatarsale | IV |
| Riduzione cruenta e contenzone di lussazione traumatica di colonna vertebrale | VI |
| Riduzione cruenta e contenzone di lussazione traumatica di grandi articolazioni | IV |
| Riduzione cruenta e contenzone di lussazione traumatica di medie e piccole articolazioni | II |
| Rimozione mezzi di sintesi | III |
| Rottura cuffia rotatori della spalla, riparazione | IV |
| Scapulopessi | IV |
| Scoliosi, intervento per | VI |
| Sinoviectomia grandi e medie articolazioni (come unico intervento) | VI |
| Sinoviectomia piccole articolazioni (come unico intervento) | II |
| Spalla, resezioni complete sec. Tickhor-Limberg | VI |
| Stenosi vertebrale lombare | V |
| Svuotamento di focolai metastatici ed armatura con sintesi + cemento | V |
| Tetto cotiloideo, ricostruzione di | V |
| Toilette chirurgica e piccole suture | I |
| Traslazione muscoli cuffia rotatori della spalla | IV |
| Tumori ossei e forme pseudo tumorali, grandi segmenti o articolazioni, asportazione di | V |
| Tumori ossei e forme pseudo tumorali, medi segmenti o articolazioni, asportazione di | IV |
| Tumori ossei e forme pseudo tumorali, piccoli segmenti o articolazioni, asportazione di | II |
| Tumori ossei e forme pseudo tumorali, vertebrali, asportazione di | VI |
| Uncoforaminotomia o vertebrotomia (trattamento completo) | VI |
| Vokmann, intervento per retrazioni ischemiche di | V |

ORTOPEDIA - TENDINI, MUSCOLI, FASCE

| | |
|--|-----|
| Biopsia muscolare | I |
| Deformità ad asola | IV |
| Dito a martello | II |
| Gangli tendinei (cisti) e/o iatrogeni, asportazione di | II |
| Tenolisi (come unico intervento) | II |
| Tenoplastica, mioplastica, miorrafia | III |
| Tenorrafia complessa | III |

| | |
|---|-----|
| Tenorrafia semplice | II |
| Tenotomia, miotomia, aponeurotoma (come unico intervento) | III |
| Trapianti tendinei e muscolari o nervosi (trattamento completo) | IV |

ORL

FARINGE - CAVO ORALE - OROFARINGE - GHIANDOLE SALIVARI

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

NASO E SENI PARANASALI

| | |
|---|-----|
| Adenoidectomia | II |
| Adenotonsillectomia | III |
| Cateterismo seno frontale | I |
| Cisti o piccoli tumori benigni delle fosse nasali, asportazione di | I |
| Diaframma coanale osseo, asportazione per via transpalatina | III |
| Ematoma, ascesso del setto, drenaggio di | I |
| Etmoide, svuotamento radicale bilaterale | IV |
| Etmoide, svuotamento radicale monolaterale | III |
| Fistole oro-antrali | I |
| Fratture delle ossa nasali, riduzione di | I |
| Ozena, cura chirurgica dell' | II |
| Polipi nasali o coanali, asportazione semplice di | I |
| Rinofima, intervento | II |
| Rinosettoplastica con innesti liberi di osso | V |
| Rino-Settoplastica ricostruttive o funzionali (escluse finalità estetiche). Compresa turbinotomia | III |
| Rino-Settoplastica, revisione di | II |
| Seni paranasali, intervento per mucocele | IV |
| Seni paranasali, intervento radicale mono o bilaterale | V |
| Seno frontale, svuotamento per via nasale o esterna | II |
| Seno mascellare, svuotamento radicale bilaterale | III |
| Seno mascellare, svuotamento radicale monolaterale | II |
| Seno sfenoidale, apertura per via transnasale | V |
| Setto-etmoidosfenotomia decompressiva neurovascolare conservativa con turbinotomie funzionali | V |

| | |
|---|-----|
| Setto-etmoidosfenotomia decompressiva neurovascolare radicale di primo o secondo grado monolaterale allargata | V |
| Setto-etmoidosfenotomia decompressiva neurovascolare radicale di terzo grado monolaterale allargata | V |
| Sinechie nasali, recisione di | I |
| Speroni o creste del setto, asportazione di | I |
| Tumori benigni dei seni paranasali, asportazione di | III |
| Tumori maligni del naso e dei seni paranasali, asportazione di | VI |
| Turbinati inferiori, svuotamento funzionale (come unico intervento) | I |
| Turbinati, cauterizzazione dei (come unico intervento) | I |
| Turbinotomia (come unico intervento) | II |
| Varici del setto, trattamento di | I |

ORECCHIO

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

LARINGE E IPOFARINGE

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

UROLOGIA

ENDOSCOPIA DIAGNOSTICA

| | |
|--|----|
| Brushing citologico in cistoscopia (come unico intervento) | II |
| Cistoscopia ed eventuale biopsia | II |
| Cromocistoscopia e cateterismo uretrale mono o bilaterale | I |
| Cromocistoscopia e valutazione funzionale | I |
| Ureteroscopia (omnicomprensiva) | I |
| Uretrocistoscopia semplice (come unico atto diagnostico) | I |

ENDOSCOPIA OPERATIVA

| | |
|--|-----|
| Calcoli ureterali, estrazione con sonde apposite | III |
| Collo vescicale o prostata, resezione endoscopica del | IV |
| Collo vescicale, resezione per sclerosi, recidiva | II |
| Corpi estranei vescicali, estrazione cistoscopica di | II |
| Elettrocoagulazione di piccoli tumori vescicali - per seduta | I |
| Incontinenza urinaria, intervento (Teflon) | IV |
| Litotripsia ureterale con ultrasuoni, laser, ect. | IV |
| Litotripsia, litolapassi vescicale endoscopica | III |

| | |
|---|-----|
| Meatotomia ureterale (come unico intervento) | I |
| Meatotomia uretrale (come unico intervento) | I |
| Nefrostomia percutanea bilaterale | III |
| Nefrostomia percutanea monolaterale | II |
| Neoformazioni ureterali, resezione endoscopica di | III |
| Neoplasia vescicale, resezione endoscopica di | IV |
| Prostata, resezione endoscopica della + vaporizzazione (TURP, TUVP) | IV |
| Reflusso vescico-ureterale, intervento endoscopico (Teflon) | III |
| Stenting ureterale bilaterale (come unico intervento) | II |
| Stenting ureterale monolaterale (come unico intervento) | I |
| Ureterocele, intervento endoscopico per | III |
| Uretrotomia endoscopica | II |
| Valvola uretrale, resezione endoscopica (come unico intervento) | II |
| Wall Stent per stenosi ureterali compresa nefrostomia | V |
| Wall Stent per stenosi uretrali per via endoscopica (urolume) | II |

PICCOLI INTERVENTI E DIAGNOSTICA UROLOGICA

| | |
|--------------------------|---|
| Cambio tubo cistostomico | I |
| Cambio tubo pielostomico | I |

PROSTATA

| | |
|---|----|
| Agoaspirato/agobiopsia prostata | I |
| Prostatectomia radicale per carcinoma con linfadenectomia (qualsiasi accesso e tecnica) | VI |
| Prostatectomia sottocapsulare per adenoma | IV |

RENE

| | |
|--|-----|
| Agobiopsia renale percutanea | I |
| Biopsia chirurgica del rene (come unico intervento) | III |
| Cisti renale per via percutanea, puntura di | I |
| Cisti renale, puntura evacuativa percutanea con iniezione di sostanze sclerosanti | I |
| Cisti renale, resezione | III |
| Eminefrectomia | V |
| Litotripsia extracorporea per calcolosi renale bilaterale (trattamento completo) | V |
| Litotripsia extracorporea per calcolosi renale monolaterale (trattamento completo) | IV |
| Litotripsia extracorporea per calcolosi renale e ureterale bilaterale (trattamento completo) | V |
| Litotripsia extracorporea per calcolosi renale e ureterale monolaterale (trattamento completo) | IV |
| Lombotomia per ascessi pararenali | IV |
| Nefrectomia allargata per tumore (compresa surrenectomia) | VI |
| Nefrectomia polare | V |
| Nefrectomia semplice | V |
| Nefropessi | IV |

| | |
|--|-----|
| Nefrostomia o pielostomia (come unico intervento) | IV |
| Nefroureterectomia radicale con linfadenectomia più eventuale surrenectomia, intervento di | VI |
| Nefroureterectomia radicale più trattamento per trombo cavale (compresa surrenectomia) | VI |
| Pielocalicolitotomia (come unico intervento) | IV |
| Pielocentesi (come unico intervento) | I |
| Pielonefrolitotomia complessa (nefrotomia e/o bivalve), intervento di | V |
| Pieloureteroplastica per stenosi del giunto | V |
| Surrenectomia (trattamento completo) | VI |
| Trapianto del rene | VII |

URETERE

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

VESCICA

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

APPARATO GENITALE MASCHILE

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

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

Aviva Salute Smart

Tariffario delle
Prestazioni Odontoiatriche

TARIFFARIO DELLE PRESTAZIONI ODONTOIATRICHE

| Prestazione | Descrizione | % Rimborso su Tariffario - mesi | | | | Prestazioni secondo Tariffario odontoiatrico | Vincoli temporali | Vincoli tecnici |
|-------------|-------------|---------------------------------|------|-------|--------|--|-------------------|-----------------|
| | | <3 | >3<6 | >6<12 | >12<24 | | | |

IGIENE E PREVENZIONE DENTARIA

| | | | | | | | | |
|---------------------|--|------|--|--|--|----|---------------------------------------|--|
| Pulizia della bocca | Ablazione semplice del tartaro (deltartras) (sia adulti che bambini) | 100% | | | | 35 | 1 ogni 12 mesi, in un'unica soluzione | |
| | Applicazione topica di fluoro (fluoroprotectass) (sia adulti che bambini) | 100% | | | | 15 | | |
| | Visita odontoiatrica iniziale (compreso stesura piano di cura e preventivo di spesa) | 100% | | | | 30 | | |

ELENCO DELLE PRESTAZIONI ODONTOIATRICHE

| Prestazione | Descrizione | % Rimborso su Tariffario - mesi | | | | Prestazioni secondo Tariffario odontoiatrico | Vincoli temporali | Vincoli tecnici |
|-------------|-------------|---------------------------------|------|-------|--------|--|-------------------|-----------------|
| | | <3 | >3<6 | >6<12 | >12<24 | | | |

CURE DI PRIMO LIVELLO

| | | | | | | | | |
|---|---|----|-----|--|--|----------|---|--|
| Visita Odontoiatrica | Visita odontoiatrica iniziale (compreso stesura piano di cura e preventivo di spesa) | | | | | € 30,00 | 2 ogni 12 mesi | Se, propedeutica ai trattamenti coperti ai sensi di polizza |
| Radiologia | Radiografia endorale (periapicale, oclusale, bitewing), per lastrina | | | | | € 12,00 | Il numero delle RX è autorizzato secondo giudizio del medico fiduciario della Compagnia | "Le RX (ove non incluse nella descrizione della prestazione) sono rimborsabili solo se propedeutiche ad una cura odontoiatrica da malattia inclusa nel piano assicurativo (escluso prevenzione). |
| Estrazioni | Estrazione semplice di dente o radice | | | | | € 50,00 | 2 ogni 12 mesi | |
| | Estrazione di dente o radice in inclusione ossea parziale | | | | | € 90,00 | 1 ogni 12 mesi | Comprovata da RX |
| Otturazione | Estrazione di dente o radice in inclusione ossea totale (anche per estrazione chirurgica di 3° molare in disodontiasi, compresa prestazione per eventuali radii ritenute) | | | | | € 130,00 | | Comprovata da RX |
| | Otturazione in composito o amalgama (1-2 superficiali) | 0% | 50% | | | € 65,00 | 2 ogni 12 mesi | |
| | Otturazione in composito o amalgama (3-5 superficiali) | | | | | € 80,00 | | |
| Devitalizzazioni asportazioni del nervo | Terapia endodontica radicolare monocanalare, compresa rx endorale ed otturazione della cavità di accesso e ricostruzione coronale pre-endodontica | | | | | € 90,00 | 1 ogni 12 mesi | Comprovata da RX |
| | Terapia endodontica radicolare bicanalare per elemento, compresa rx endorale ed otturazione della cavità di accesso e ricostruzione coronale pre-endodontica | | | | | € 150,00 | 1 ogni 12 mesi | Comprovata da RX |
| | Terapia endodontica radicolare tricanale o più di 3 canali radicolare, compresa rx endorale ed otturazione della cavità di accesso e ricostruzione coronale pre-endodontica | | | | | € 200,00 | 1 ogni 12 mesi | Comprovata da RX |
| Riparazione di protesi | Riparazione protesi | | | | | € 60,00 | 1 ogni 3 anni | Richiesta certificazione del laboratorio |

| Prestazione | Descrizione | % Rimborso su Tariffario - mesi | | | | Prestazioni secondo Tariffario odontoiatrico | Vincoli temporali | Vincoli tecnici |
|--------------------------------|---|---------------------------------|-------|--------|------|--|----------------------|---|
| | | >3<6 | >6<12 | >12<24 | 24+ | | | |
| CURE DI SECONDO LIVELLO | | | | | | | | |
| Ortopantomografia | Ortopantomografia di una od entrambe le arcate dentarie (OPT) | | | | | € 30,00 | 2 ogni 12 mesi | |
| Apiectomia | Intervento di chirurgia endodontica per asportazione di 3° apicale della radice per elemento dentario (qualsiasi numero di radici e compresa chiusura apice chirurgico) | | | | | € 180,00 | 1 ogni 12 mesi | Comprovata da RX |
| Rizectomia | Separazione di radici in dente pluriradicolato (ad elemento indipendentemente dal numero di radici e comprensivo di lembo chirurgico) | | | | | € 70,00 | 2 ogni 12 mesi | Comprovata da RX |
| Rizectomia | Rizectomia - per elemento dentario indipendentemente dal numero di radici estratte (incluso lembo osseo) | | | | | € 100,00 | 2 ogni 12 mesi | Comprovata da RX |
| Piccola chirurgia orale | Frenulectomia e/o frenuloplastica (per arcate) | 0% | | | 100% | € 100,00 | | |
| | Interventi di piccola chirurgia orale (incisione e drenaggio di ascessi, asportazione di cisti mucose, asportazione di piccole neoplasie), per emiarcata | 30% | 60% | | | € 90,00 | 3 ogni 12 mesi | Comprovata da RX o foto digitale endorale |
| | Intervento di regolarizzazione della cresta alveolare parzialmente edentula o edentulia, o exeresi di torus palatino o mandibolare per fini protesici (ad emiarcata) | | | | | € 180,00 | | |
| Placca funzionalizzata | Bite plane o orto bite o bite guarde | | | | | € 300,00 | 1 volta ogni 24 mesi | Richiesta certificazione del laboratorio |
| Molaggio selettivo | Molaggio selettivo parziale o totale (max.1 seduta) | | | | | € 90,00 | 1 volta sola | |

Il costo delle prestazioni include l'anestesia

Le RX (ove non incluse nella descrizione della prestazione) sono rimborsabili solo se propedeutiche ad una cura odontoiatrica da malattia inclusa nel piano assicurativo (escluso prevenzione).

Il numero di prestazioni concomitanti è autorizzato secondo giudizio del medico fiduciario della Compagnia.

Aviva Salute Smart

Glossario

GLOSSARIO

Assicurato

Il soggetto, residente nel territorio della Repubblica Italiana, il cui interesse è protetto dall'assicurazione.

Assicurazione

Il contratto mediante il quale la Società, a fronte del pagamento di un premio, si obbliga ad indennizzare o rimborsare all'Assicurato il danno ad esso prodotto dal verificarsi di un sinistro, entro i limiti convenuti.

Carenza

Periodo di tempo immediatamente successivo alla data di stipulazione dell'assicurazione durante il quale le prestazioni/garanzie non sono efficaci o sono ridotte.

Centro medico

Struttura, anche non adibita al ricovero, regolarmente autorizzata come da normativa vigente all'erogazione di prestazioni sanitarie diagnostiche o terapeutiche; **non sono considerati Centri medici strutture finalizzate a trattamenti di natura estetica.**

Chirurgia bariatrica o chirurgia dell'obesità

Interventi chirurgici aventi la finalità di ridurre l'assunzione di cibo attraverso la diminuzione della capacità gastrica (interventi restrittivi) o della capacità di assorbimento dei cibi da parte dell'intestino (interventi malassorbitivi).

Contraente

Il soggetto che stipula l'assicurazione nell'interesse proprio e di altre persone.

Day Hospital

Permanenza in struttura sanitaria avente posti letto per degenza diurna, autorizzata ad erogare prestazioni chirurgiche o terapie mediche che richiedono la compilazione della cartella clinica; **non è considerato Day Hospital la permanenza in Istituto di Cura presso il Pronto Soccorso.**

Difetto fisico

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

Evento

- Garanzie Ospedaliere: singolo ricovero, Day Hospital o intervento chirurgico ambulatoriale.
La data dell'evento è quella in cui si è verificato il ricovero, il Day Hospital o l'intervento chirurgico ambulatoriale.
- Garanzie Extraospedaliere: tutti gli accertamenti, le visite, i trattamenti, le cure e gli esami riguardanti la stessa patologia, prescritti ed inviati contemporaneamente; la data dell'evento è quella della prima prestazione sanitaria erogata relativa allo specifico evento.

Formula Assicurativa

Il documento nel quale sono indicate le coperture prestate.

Franchigia

L'importo contrattualmente stabilito in forma fissa che rimane a carico dell'Assicurato per ogni sinistro.

Gessatura

L'immobilizzazione di uno o più arti o articolazioni, ottenuta con bende gessate oppure con fasce rigide od apparecchi ortopedici immobilizzanti, applicabile e rimovibile unicamente da personale medico o paramedico; si considera equiparata a gessatura l'immobilizzazione totale conseguente a frattura radiologicamente accertata del bacino, del femore, dell'anca, delle costole, della colonna vertebrale, frattura cranica, che si considera necessaria per inapplicabilità della gessatura.

Indennizzo o Indennità

La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.

Infortunio

Evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili e documentabili.

Intermediario assicurativo

La persona fisica o giuridica, iscritta nel Registro Unico degli Intermediari Assicurativi, che presenta o propone i prodotti assicurativi e presta assistenza e consulenza finalizzata a tale attività.

Intervento chirurgico

Tecnica terapeutica cruenta applicata su tessuti viventi effettuato da medico chirurgo abilitato presso Istituto di Cura, Centro Medico, mediante l'uso di strumenti operatori o mediante l'utilizzo di sorgenti di energia meccanica, termica o luminosa.

Intervento chirurgico ambulatoriale

L'intervento di piccola chirurgia non in regime di ricovero, effettuato da medico chirurgo abilitato presso Istituto di Cura, Centro Medico o studio medico chirurgico.

Istituto di Cura

Istituto Universitario, Ospedale, Casa di Cura, regolarmente autorizzati all'erogazione dell'assistenza ospedaliera; **non sono considerati Istituti di Cura gli stabilimenti termali, le strutture che hanno prevalentemente finalità dietologiche, fisioterapiche e riabilitative, le case di cura per convalescenza o lungodegenza o per soggiorni, le strutture per anziani, i centri di benessere.**

Livello di assistenza odontoiatrico

Insieme di prestazioni odontoiatriche ragionevolmente omogeneo per obiettivo terapeutico ed intensità di cura.

Malattia

Ogni riscontrabile alterazione dello stato di salute non dipendente da infortunio e oggettivamente riscontrabile; **la gravidanza non è considerata malattia.**

Malattia mentale

Tutte le patologie mentali e del comportamento (come ad esempio psicosi, nevrosi, sindromi depressive, disturbi dello sviluppo psicologico, anoressia, bulimia, ecc.) ricomprese nel capitolo V della 9ª revisione della Classificazione Internazionale della Malattie (ICD-9 dell'OMS).

Malformazione

Deviazione dal normale assetto morfologico di un organismo o di parti di suoi organi per condizioni morbose congenite.

Massimale

La spesa massima rimborsabile per una o più malattie e/o infortuni che danno diritto al rimborso nell'anno di copertura; **qualora non diversamente indicato, si intende applicato per persona e per anno di copertura;** per la garanzia di non autosufficienza, il massimale si intende per persona

e fino ad un massimo di 5 anni del rimborso mensile forfettario previsto nella Formula Assicurativa prescelta.

Medicina alternativa o complementare

Le pratiche mediche "non convenzionali" definite dalla Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici e degli Odontoiatri: agopuntura, fitoterapia, medicina ayurvedica, medicina antroposofica, medicina omeopatica, medicina tradizionale cinese, omotossicologia, osteopatia, chiropratica.

Nucleo familiare

Costituiscono il nucleo familiare esclusivamente:

- il coniuge o il convivente more uxorio;
- i figli, anche se non conviventi, compresi i figli naturali legalmente riconosciuti, i figli nati dal precedente matrimonio del coniuge, i minori legalmente affidati o adottati.

Pagamento diretto o forma diretta

Il pagamento che la Società, in nome e per conto dell'Assicurato, effettua, nei limiti di quanto dovuto a termini di polizza, a favore delle Strutture Sanitarie e Medici convenzionati per le prestazioni previste nelle garanzie di polizza.

Patologia preesistente

Alterazione dello stato di salute diagnosticata o conosciuta o insorta secondo giudizio medico prima dell'effetto della copertura assicurativa del singolo Assicurato.

Polizza

Il documento che prova l'assicurazione.

Premio

La somma dovuta dal Contraente alla Società.

Presa in carico

Atto effettuato dalla Struttura Operativa di avvio della procedura di pagamento diretto, in nome e per conto dell'Assicurato, delle spese indennizzabili per prestazioni effettuate presso Strutture Sanitarie e Medici convenzionati.

Prestazioni intramoenia

Prestazioni sanitarie erogate individualmente o in equipe da professionista medico, dipendente di una struttura sanitaria pubblica, fuori dall'orario di lavoro, in regime ambulatoriale, di Day Hospital o di Ricovero, in favore e per scelta del paziente e con oneri a carico dello stesso per le prestazioni del professionista e/o per quelle della struttura sanitaria.

Le suddette prestazioni libero-professionali intramoenia possono essere svolte sia presso la struttura pubblica di appartenenza del medico (in sede) che presso altre strutture sanitarie pubbliche o private, con le quali la struttura di appartenenza del medico abbia stipulato apposita convenzione (fuori sede).

Questionario Sanitario

Il documento che descrive lo stato di salute dell'Assicurato sulla base delle dichiarazioni fornite dall'Assicurato stesso, facente parte integrante della Polizza.

Ricovero

Degenza in Istituto di Cura che comporti almeno un pernottamento; **non è considerato ricovero la permanenza in Istituto di Cura presso il Pronto Soccorso.**

Rimborso

Somma dovuta dalla Società all'Assicurato in caso di sinistro.

Scoperto

La parte dell'indennizzo, determinato in percentuale, che rimane a carico dell'Assicurato.

Sinistro

L'evento dannoso per il quale è prestata l'assicurazione.

Società

Aviva Italia S.p.A.

Struttura Operativa

Blue Assistance, Società di Servizi che gestisce il servizio di assistenza e provvede al pagamento diretto delle strutture sanitarie e dei medici chirurghi convenzionati, oppure ai rimborsi; provvede inoltre a gestire le convenzioni ed i rapporti con dette strutture sanitarie e con i medici chirurghi convenzionati.

Strutture Sanitarie e Medici convenzionati (Network Sanitario Convenzionato)

Rete convenzionata con Blue Assistance costituita da Ospedali, Istituti di Cura, Istituti di carattere scientifico, Case di Cura, Centri Diagnostici e Poliambulatori, Centri e studi odontoiatrici nonché da professionisti medici che esercitano nell'ambito di queste, per l'erogazione delle prestazioni esclusivamente nell'ambito delle convenzioni stesse.

SSN

Servizio Sanitario Nazionale.

Trattamenti fisioterapici e rieducativi

Prestazioni di medicina fisica e riabilitativa eseguiti da medico o da professionista fornito di laurea in fisioterapia o titolo equivalente riconosciuto in Italia, effettuate esclusivamente presso Istituti di Cura, Centri Medici e medici specialisti regolarmente iscritti all'Albo, tese a rendere possibile il recupero delle funzioni di uno o più organi o apparati colpiti da malattia o infortunio; **ogni ciclo di trattamenti fisioterapici e rieducativi deve essere prescritto da medico specialista la cui specializzazione sia congrua con la patologia certificata.**

Visita specialistica

La visita effettuata da medico fornito di specializzazione, **escluse le specializzazioni in Medicina Generale e Pediatria**, per diagnosi e prescrizioni di terapie cui tale specializzazione si riferisce. **Sono ammesse esclusivamente le visite di medicina tradizionale, con esclusione di quelle effettuate da medici praticanti le medicine alternative.**

Aviva Italia S.p.A.

Via A. Scarsellini 14 - 20161 Milano

www.aviva.it

Tel: +39 02 2775.1

Fax: +39 02 2775.204

Pec: aviva_italia_spa@legalmail.it



Aviva Italia S.p.A. è una società del Gruppo Aviva



Sede legale e sede sociale in Italia Via A. Scarsellini 14 20161 Milano Capitale Sociale Euro 45,684,400,00 (i.v.) R.E.A. di Milano 1277308 Iscrizione al Registro delle Imprese di Milano, Codice Fiscale e Partita IVA 09197520159 Società con unico socio soggetta a direzione e coordinamento di Aviva Italia Holding S.p.A. Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con decreto del Ministero dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato n. 18652 del 09/10/1990 (Gazzetta Ufficiale n. 247 del 22/10/1990) e con Provv. ISVAP n. 2282 del 25/05/2004 (Gazzetta Ufficiale n. 128 del 03/06/2004) Iscrizione all'Albo delle Imprese di Assicurazione n. 1.00091 Iscrizione all'albo dei gruppi assicurativi n. 038.00005

