

Norme Generali che regolano l'adesione al piano mutualistico RIMBORSO SPESE MEDICHE – QUERCIA HM

PREMESSA

Il presente contratto di adesione al piano mutualistico RIMBORSO SPESE MEDICHE - QUERCIA HM erogato dalla Società di Mutuo Soccorso DIRITTO E SALUTE individua le prestazioni previste in favore del Socio nel caso in cui questi debba sostenere spese di natura medica e sanitaria.

L'adesione al piano mutualistico RIMBORSO SPESE MEDICHE – QUERCIA HM avviene in base alla precedente iscrizione alla Società di Mutuo Soccorso DIRITTO E SALUTE

I dati riportati nel presente contratto rappresentano i punti salienti delle forme di assistenza e costituiscono elemento vincolante, al fine della garanzia, eventualmente integrata dal testo di Convenzione separatamente sottoscritto da seguire per utilizzare al meglio il piano sottoscritto.

La Società di Mutuo Soccorso DIRITTO E SALUTE eroga la presente prestazione in caso di rimborso spese mediche sulla base di una convenzione stipulata con la Impresa di Assicurazione HARMONIE MUTUELLE, di seguito definita "Compagnia assicuratrice sottostante (HARMONIE MUTUELLE).

La Società di Mutuo Soccorso DIRITTO E SALUTE risulti essere Contraente e Beneficiaria della convenzione di cui sopra. Per ulteriori informazioni ed eventuali chiarimenti, i Soci possono rivolgersi direttamente ai seguenti recapiti di Società di Mutuo Soccorso DIRITTO E SALUTE

Mail: adesioni@mutuades.it

Telefono: +39 011-0620637

CONTRATTO DI ADESIONE AL PIANO MUTUALISTICO RIMBORSO SPESE MEDICHE E DIARIE

Art. 1 – Norme di carattere generale

Art. 1.1 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

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

Art. 1.2 - Conclusione del contratto - Decorrenza del Sussidio – Versamento del contributo mutualistico e quote associative

La domanda di adesione si ritiene conclusa nel momento in cui sia debitamente sottoscritta dal Socio e sia stata valutata positivamente con apposita delibera del Consiglio di Amministrazione (CdA) della Società di Mutuo Soccorso DIRITTO E SALUTE. La copertura sottoscritta ha effetto dalle 24:00 del giorno di decorrenza del piano, se il Contributo o la prima rata di esso sono stati pagati, altrimenti ha effetto dalle 24:00 del giorno del versamento dei contributi. Il Contributo è sempre determinato per periodi di un anno (12 mesi) ed è interamente dovuto dal Socio, anche qualora ne sia stato convenuto il frazionamento mensile, trimestrale o semestrale.

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

- a) addebito automatico sul conto corrente bancario o postale del Socio o di uno dei familiari beneficiari;
- b) assegno circolare o bancario intestato a Società di Mutuo Soccorso DIRITTO E SALUTE;
- c) Bonifico bancario o postale sui rispettivi conti correnti indicati sulla domanda di adesione ed intestato a Società di Mutuo Soccorso DIRITTO E SALUTE

Nel caso sia stato scelto di versare il contributo tramite assegno, questo viene accettato con riserva di verifica e salvo buon fine del versamento del titolo. L'assegno, sia esso circolare o bancario, deve essere intestato a Società di Mutuo Soccorso DIRITTO E SALUTE e munito della clausola di non trasferibilità. In caso di mancato versamento del Contributo o delle rate successive del Contributo, secondo le modalità sopra indicate e previste dal Regolamento Operativo, la copertura oggetto del presente Regolamento sarà automaticamente sospesa dalle 24:00 del 30° giorno successivo alla scadenza dell'ultima rata non versata. Il versamento del Contributo o delle rate del Contributo non corrisposte potrà avvenire prima che si sia verificata la risoluzione di diritto dell'Adesione alla Società di Mutuo Soccorso DIRITTO E

SALUTE ovvero entro il 180° giorno dal primo insoluto, restando inteso che durante il periodo di morosità le richieste di prestazioni o di rimborso non saranno liquidabili; la riattivazione del sussidio avrà efficacia dalle ore 24:00 del giorno di delibera prestabilito e del relativo versamento (di tutte le rate di Contributo non corrisposte) e, in tal caso, rimarranno ferme le successive scadenze del versamento dei contributi.

Art. 1.3 - Adeguamento del Contributo

Il Contributo annuale previsto per ciascun Socio potrà essere adeguato nel tempo. Tale adeguamento sarà applicato previa comunicazione all'assistito entro 45 giorni antecedenti la scadenza annuale della Copertura al fine di mantenere un equilibrio tra i partecipanti alla Mutua nonché la tenuta finanziaria ed economica di quest'ultima.

Art. 1.4 - Durata e proroga dell'adesione alla Società di Mutuo Soccorso DIRITTO E SALUTE al piano mutualistico RIMBORSO SPESE MEDICHE

Fermo restando che l'adesione alla Società di Mutuo Soccorso DIRITTO E SALUTE ha finalità di operare per la vita intera del Socio, le prestazioni comprese nel piano mutualistico RIMBORSO SPESE MEDICHE operano al momento nei limiti di età di cui all'art. 4.2 al fine di garantire la tenuta e la stabilità della Mutua.

In assenza di recesso inviato dal Socio l'adesione al piano sanitario RIMBORSO SPESE MEDICHE si rinnova tacitamente e la copertura prorogata per la durata di un anno e così successivamente. Eventuale recesso da parte della Mutua Diritto E Salute e/o del Socio Beneficiario dovrà essere inviato almeno 30 giorni prima della scadenza annuale. L'eventuale recesso del Socio dovrà essere inviato a: Società di Mutuo Soccorso DIRITTO E SALUTE tramite raccomandata con ricevuta di ritorno all'indirizzo Via A. Volta 31/A 10040 Druento (TO) oppure alla pec mutuades@pec.net .

Resta fermo il diritto della Società di Mutuo Soccorso DIRITTO E SALUTE di recedere in caso di morosità superiore a sei mesi o comportamenti scorretti e/o manifestamente in conflitto con la Società.

Art. 1.5 - Modifiche del Regolamento dei Piani Mutualistici

Le eventuali modifiche ai vari piani mutualistici devono essere provate per iscritto.

Art. 1.6 – Forme per l'adesione al piano mutualistico RIMBORSO SPESE MEDICHE

L'adesione viene attivata individualmente dal singolo Socio, oppure in caso di nucleo dal socio caponucleo anche per conto dei suoi famigliari.

Art. 1.7 - Foro competente

Ogni controversia relativa al presente regolamento è soggetta alla giurisdizione italiana ed alla competenza esclusiva del Tribunale di Milano.

Art. 2 – Prestazioni previste con l'adesione al piano mutualistico erogato dalla Società di Mutuo Soccorso Diritto e Salute – RIMBORSO SPESE MEDICHE

Art. 2.1 – Oggetto del piano mutualistico

Oggetto del piano mutualistico è il rimborso delle spese sanitarie sostenute dal Socio.

La Mutua Diritto E Salute accorda al Socio il rimborso delle spese - accertate e documentate - fino alla concorrenza dei massimali previsti e con i limiti, gli scoperti e le franchigie indicate nel quadro sinottico di cui al certificato di adesione e scelti all'atto della attivazione del piano mutualistico.

Il piano mutualistico opera, fino alla concorrenza del massimale indicato nell'Opzione prescelta indicata nel certificato di adesione, per il rimborso delle spese sostenute dal Socio per ricovero in Istituto di Cura, con o senza intervento chirurgico, reso necessario da infortunio - anche causato da colpa grave - malattia, parto o aborto terapeutico eseguito in conformità con la vigente normativa.

Il piano mutualistico opera, altresì, per le spese sostenute in regime di Day Hospital, Day Surgery o per interventi chirurgici ambulatoriali.

L'ammontare complessivo dei rimborsi per l'insieme dei casi verificatisi nel corso di un medesimo anno, non potrà superare il massimale annuo per persona o per nucleo come specificato in contratto. Le modalità di adesione del Socio al massimale anno persona o anno nucleo sono riportate al successivo Art. 2.7

Qualora il Socio decida di inserire nel piano mutualistico i componenti del nucleo, tutti i membri dovranno essere inseriti e assistiti con le medesime garanzie e somme, fatta eccezione per le garanzie descritte alla Sezione "Garanzia Indennità Giornaliera" di cui all'art. 3.

Art. 2.2 – Spese Rimborsabili

La Mutua Diritto E Salute rimborsa le spese per:

- onorari del chirurgo, dell'aiuto dell'assistente, dell'anestesista e di ogni altro soggetto partecipante all'intervento;
- diritti di sala operatoria e materiale d'intervento, ivi comprese le endoprotesi applicate durante l'intervento;
- assistenza medica ed infermieristica, terapie, cure, trattamenti fisioterapici e rieducativi,
- medicinali ed esami, purché relativi al periodo di ricovero ed alla patologia che comporta il ricovero;
- rette di degenza;
- accertamenti diagnostici, acquisto di medicinali, prestazioni / terapie mediche, chirurgiche ed infermieristiche, trattamenti fisioterapici e rieducativi, cure termali **(escluse in ogni caso le spese di nature alberghiera),**

sostenute nei 90 giorni precedenti l'inizio del ricovero, Day Surgery, Day Hospital o la data dell'intervento chirurgico ambulatoriale e nei 90 giorni successivi alla cessazione del ricovero, Day Surgery, Day Hospital o alla data dell'intervento chirurgico ambulatoriale;

- le spese sostenute per il trasporto del Socio, con qualsiasi mezzo sanitariamente attrezzato, verso l'Istituto di cura, da un Istituto all'altro ed al ritorno dello stesso fino ad un importo di € 2.600,00=

Art. 2.3 – Estensioni

a. Spese neonatali - (sempre operante)

La Mutua Diritto E Salute rimborsa le spese sostenute durante il periodo di ricovero del neonato patologico, nei primi tre mesi di vita, sempreché la garanzia per il parto risulti già operante, a termini di contratto, nei confronti della madre.

In deroga al punto b) dell'Art. 8) "Esclusioni" sono compresi per il solo neonato, nei primi tre mesi di vita, anche i ricoveri per interventi relativi alla eliminazione o correzione di malformazioni congenite

b. Accompagnatore - (sempre operante)

La Mutua Diritto E Salute rimborsa le spese sostenute per vitto e pernottamento, nell'Istituto di Cura, dell'accompagnatore fino a € 80,00= al giorno per un massimo di 30 giorni per anno di durata del piano.

In caso di ricovero del Socio all'estero, la presente garanzia viene estesa al rimborso delle spese sostenute dall'accompagnatore in albergo nel caso che non sia possibile l'alloggio presso l'Istituto di Cura.

Qualora il Socio non abbia sostenuto alcuna spesa, in quanto il ricovero con o senza intervento, Day Surgery o Day Hospital sia a totale carico del Servizio Sanitario Nazionale, le spese per l'accompagnatore non vengono riconosciute.

c. Donatore - (sempre operante)

La Mutua Diritto E Salute, nel caso in cui il Socio subisca un intervento di trapianto di organi, rimborsa le spese sanitarie relative al donatore durante il ricovero per gli accertamenti diagnostici, intervento di espianto, assistenza infermieristica, cure e medicinali.

d. Alta specializzazione (da elenco) - (sempre operante)

La Mutua Diritto E Salute rimborsa fino alla concorrenza di € 3.000,00 come indicato nell'Opzione prescelta, le spese sostenute, purché rese necessarie da infortunio o malattia denunciate, per le seguenti prestazioni:

- ARTROGRAFIA;
- DENSITOMETRIA OSSEA / MOC;
- DIAGNOSTICA RADIOLOGICA;
- DOPPLER / ECODOPPLER / ECOLORDOPPLER;
- ECOCARDIOGRAFIA / ELETTROCARDIOGRAFIA BASALE E DA SFORZO;
- ELETTROENCEFALOGRAFIA;
- ELETTROMIOGRAFIA;
- ESAME HOLTER;
- ESAMI ECOTOMOGRAFICI / ECOGRAFICI;
- ESAMI ANGIOGRAFICI CON O SENZA CONTRASTO;
- ESAMI ENDOSCOPICI CON O SENZA CONTRASTO;
- ESAMI ISTOPATOLOGICI — ISTOLOGICI;
- ESAMI SCINTIGRAFICI;
- FLEBOGRAFIA;
- FLUOROANGIOGRAFIA OCULARE INDAGINI DI MEDICINA NUCLEARE / RADIOISOTOPICI — ISTEROSALPINGOGRAFIA;
- MIELOGRAFIA;
- P.E.T.;
- RADIONEFROGRAMMA;
- RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE;
- SCIALOGRAFIA CON CONTRASTO;
- TOMOGRAFIA ASSIALE COMPUTERIZZATA;

Per ogni prestazione, in assistenza diretta o indiretta, il rimborso delle spese, effettivamente sostenute e documentate avverrà con l'applicazione di uno scoperto del 25% col minimo di € 75,00.

Qualora il Socio si avvalga del Servizio Sanitario Nazionale, il rimborso delle spese rimaste a suo carico avverrà senza l'applicazione dello scoperto di cui sopra.

Per ottenere il rimborso dovrà essere presentata la prescrizione medica che giustifichi la necessità delle suddette prestazioni, completa di patologia sospetta o accertata.

e. Visite specialistiche, accertamenti diagnostici, analisi di laboratorio - (se richiamata in contratto nell'opzione di cui al certificato di adesione)

La Mutua Diritto E Salute rimborsa fino alla concorrenza di € 1.500,00= se prevista dall'Opzione prescelta, le spese sostenute, purché rese necessarie da infortunio o malattia denunciate, per le seguenti prestazioni:

- onorari medici per visite specialistiche con prescrizione redatta dal medico curante o dallo specialista con patologia accertata o sospetta e indicazione della data d'insorgenza; è possibile in alternativa alla prescrizione il referto del medico specialista, e di quelle odontoiatriche e ortodontiche non rese necessarie da infortunio. In quest'ultimo caso, i predetti accertamenti vengono rimborsati purché l'infortunio sia documentato da certificato di pronto soccorso ospedaliero o altra documentazione che documenti oggettivamente l'infortunio;
- analisi di laboratorio ed esami diagnostici prescritti dal medico curante con esclusione di quelli elencati al precedente punto d) "Alta Specializzazione" e degli accertamenti odontoiatrici ed ortodontici non resi necessari da infortunio; in quest'ultimo caso, i predetti accertamenti vengono rimborsati purché l'infortunio sia documentato da certificato di pronto soccorso ospedaliero o altra documentazione che documenti oggettivamente l'infortunio. Sono altresì esclusi test di gravidanza, analisi di laboratorio ed ecografie di controllo della gravidanza

Il rimborso delle spese, sia in forma diretta che indiretta, avverrà con l'applicazione di uno scoperto del 25% con il minimo €50,00 per evento

Qualora il Socio si avvalga del Servizio Sanitario Nazionale, il rimborso delle spese rimaste a suo carico avverrà senza l'applicazione dello scoperto di cui sopra.

Per ottenere il rimborso dovrà essere presentata la prescrizione e/o referto medico che giustifichi la necessità delle suddette prestazioni, completa di patologia sospetta o accertata.

f. Apparecchi protesici- (sempre operante)

La Mutua Diritto E Salute rimborsa le spese relative all'acquisto, manutenzione e riparazione di apparecchi protesici e terapeutici sino alla concorrenza dell'importo massimo di € 2.600,00=, come indicato nella Opzione prescelta di cui al certificato di adesione, per i casi verificatisi durante il periodo di validità della garanzia che comportino perdite anatomiche o funzionali.

g. Cure dentarie a seguito di infortunio- (sempre operante)

La Mutua Diritto E Salute rimborsa le spese relative a cure dentarie, compresa la fornitura di protesi dentarie, quando sono rese necessarie a seguito di infortunio documentato dal Pronto Soccorso o altra documentazione che documenti oggettivamente l'infortunio ed indennizzabile a termini di **contratto, col massimo per evento di € 5.000,00=, come indicato nella Opzione prescelta di cui al certificato di adesione.**

h. Assistenza sanitaria sociale — indennità sostitutiva delle spese di ricovero - (sempre operante)

Qualora il Socio, per il periodo di ricovero, non abbia sostenuto alcuna spesa, in quanto il ricovero stesso sia stato a totale carico del Servizio Sanitario Nazionale, o in caso di ricovero privato per il quale il Socio non richieda alcun rimborso alla Mutua Diritto E Salute, Egli avrà diritto ad una indennità sostitutiva di € 200,00 per ciascun giorno di ricovero con pernottamento, con il massimo di 60 giorni per anno di durata del piano, e di 30 giorni per ricovero. La prima giornata di ricovero in Istituto di Cura e l'ultima sono considerate una sola giornata, qualunque sia l'ora del ricovero o della dimissione.

Tale indennità verrà liquidata senza l'applicazione di eventuali franchigie.

L'indennità sostitutiva non verrà corrisposta al neonato, al donatore, e in caso di ricovero in Day Surgery/Day Hospital.

L'assistito che percepirà l'indennità sostitutiva avrà comunque diritto al rimborso delle spese sostenute nei 90 giorni precedenti e successivi al ricovero

L'indennità sostitutiva non viene riconosciuta per i ricoveri in Astanteria del Pronto Soccorso dell'istituto di cura.

i. Terapie oncologiche - (sempre operante)

La Mutua Diritto E Salute rimborsa fino alla concorrenza del limite di € 25.000,00= per persona per anno di durata del piano le spese sostenute per chemioterapia oncologica e radioterapia antitumorale, effettuate in regime di ricovero, Day Hospital o ambulatorialmente.

j. Pacchetto prevenzione - (sempre operante)

La presente garanzia è valida solo per Soci di età superiore a 30 anni e può essere eseguita solo in assistenza diretta presso il Network Sanitario Convenzionato con il Servizio MyAssistance.

Il Pacchetto Prevenzione dovrà essere effettuato **in un'unica soluzione e comprende sempre:**

- Emocromo completo;
- VES;
- AZOTEMIA;
- GAMMAGT;
- Glicemia;
- Colesterolototale;
- HDL/LDL;
- Trigliceridi;
- Transaminasi ASL;
- Transaminasi ALT;

- Creatinina;
- tempo di tromboplastina parziale (PTT);
- tempo di protrombina (PT);

L'esito degli esami è strettamente personale e verrà consegnato in unica copia esclusivamente al Socio.

Il Socio può attivare il pacchetto Prevenzione una volta ogni due anni. Successivamente alla prima attivazione effettuata nel corso del secondo anno di vita del contratto, le prestazioni di prevenzione seguiranno con la stessa cadenza biennale

Art. 2.4 – Parto

La Mutua Diritto E Salute, in caso di ricovero per parto, effettua il rimborso delle spese indicate nell'Art. 2.2 "Spese Rimborsabili", comprensivo delle spese neonatali, fino alla concorrenza di:

- € 6.000,00= In caso di parto spontaneo;
- € 10.000,00= In casi di parto con Taglio Cesareo;

La Mutua Diritto E Salute inoltre nei casi di parto non cesareo effettuato senza ricovero in Istituto di Cura, corrisponde un'indennità pari a € 1.600,00=

In caso di ricovero per Parto, non verranno effettuati rimborsi di importi superiori ai massimali sopra indicati anche in presenza di altri Interventi concomitanti, se non diagnosticati precedentemente, con relativa documentazione medica (diagnostica per immagine e referti) e previa autorizzazione da parte della Mutua Diritto E Salute.

Art. 2.5 – Forma del piano mutualistico (è valida quella richiamata in contratto nella opzione prevista al certificato di adesione)

"A — Completa" – senza franchigia – Quadri sinottici di cui al certificato di adesione – Opzione 5 e 6

La Mutua Diritto E Salute, al termine del ricovero con/senza intervento chirurgico, Day Surgery o Day Hospital o Intervento chirurgico ambulatoriale a cure ultimate, liquida tramite il servizio MY ASSISTANCE di cui al successivo art. 5, fermi i limiti previsti al certificato di adesione:

- in caso di ricovero con/senza intervento chirurgico, Day Surgery o Day Hospital presso Case di Cura convenzionate avvalendosi di medici convenzionati con il Servizio MyAssistance, direttamente all'Istituto di Cura quanto dovuto a termini di contratto;
- in caso di ricovero con/senza intervento chirurgico, Day Surgery o Day Hospital presso Case di Cura convenzionate con il Servizio MyAssistance, avvalendosi di medici non convenzionati:
 - direttamente all'Istituto di Cura, in misura integrale, quanto dovuto a termini di contratto esclusivamente per il periodo di degenza;
 - direttamente al Socio, successivamente alla denuncia di sinistro, le spese da lui sostenute per i medici.L'esposizione complessiva della Mutua Diritto E Salute non potrà comunque superare il sottomassimale indicato nel capitolo "Sottomassimale per prestazioni in assistenza indirette".
- in caso di ricovero con/senza intervento chirurgico, Day Surgery o Day Hospital presso Case di Cura non convenzionate avvalendosi di medici non convenzionati:

- direttamente al Socio, successivamente alla denuncia di sinistro, quanto dovuto a termini di contratto per il periodo di degenza e per gli onorari medici;

L'esposizione complessiva della Mutua Diritto E Salute non potrà comunque superare il sottomassimale indicato nel capitolo "Sottomassimale per prestazioni in assistenza indirette" di cui al successivo art. 2.6.

- in caso di intervento chirurgico ambulatoriale:
 - effettuato presso le Case di Cura con medico convenzionato con MyAssistance, il pagamento di tale spesa sarà a carico di MyAssistance;
 - effettuato presso Case di cura convenzionate con medico non convenzionato con MyAssistance, il rimborso della spesa sostenuta verrà effettuato direttamente al Socio previa applicazione di uno scoperto fisso del 20%. L'esposizione complessiva della Mutua Diritto E Salute non potrà comunque superare il sottomassimale indicato nel capitolo "Sottomassimale per prestazioni in assistenza indirette".
 - effettuato presso una struttura non convenzionata con medico non convenzionato con MyAssistance o presso ambulatorio medico privato non convenzionato, il rimborso della spesa sostenuta verrà effettuato direttamente al Socio previa applicazione di uno scoperto fisso del 20% della spesa stessa. L'esposizione complessiva della Mutua Diritto E Salute non potrà comunque superare il sottomassimale indicato nel capitolo "Sottomassimale per prestazioni in assistenza indirette".
 - effettuato tramite Servizio Sanitario Nazionale (Ticket), il rimborso della spesa sostenuta verrà effettuato direttamente al Socio integralmente, senza l'applicazione dello scoperto del 20%

Le prestazioni effettuate nel periodo pre o post ricovero con senza intervento chirurgico, Day Surgery, Day Hospital o Intervento chirurgico ambulatoriale, sempreché indennizzabili a termini di contratto, saranno riconosciute secondo la forma di erogazione delle prestazioni diretta o indiretta, fermi i relativi limiti.

"B — Franchigia fissa"- Quadri sinottici di cui al certificato di adesione – Opzione 1 / 2 / 3 / 4

La Mutua Diritto E Salute liquida l'importo dovuto a termini di contratto per le garanzie dell'art. 2.2 "Spese rimborsabili" con deduzione di una franchigia fissa di € 1.500,00 o pari ad € 1.000,00 = per sinistro che resta a

carico del Socio. In caso di assistenza diretta tale franchigia fissa deve essere versata direttamente dal Socio alla Casa di Cura e/o medici Convenzionati.

Qualora il Socio avvalendosi del Servizio Sanitario Nazionale non abbia sostenuto alcuna spesa, la Mutua Diritto E Salute corrisponderà l'indennità giornaliera sostitutiva di cui all'art. 2.3 lettera h) "Assistenza sanitaria Sociale - Indennità sostitutiva", senza detrazione di alcuna franchigia.

In caso di Intervento chirurgico ambulatoriale la franchigia, a carico del Socio deve intendersi ridotta a € 250,00= per le Opzioni 1 / 2, mentre nessuna franchigia è applicabile per le Opzioni 3 / 4.

Per le modalità di rimborso per gli importi eccedenti la franchigia si rimanda a quanto regolamentato nella precedente forma di risarcimento "A-Completa"

Si precisa che la franchigia verrà dedotta dal totale della spesa sostenuta e nel caso di assistenza indiretta il sottomassimale previsto per la categoria cui l'intervento si riferisce verrà applicato sulla spesa sostenuta al netto della franchigia

Per le persone che raggiungono l'ottantesimo anno di età in corso di copertura, e per quelle che stipuleranno il contratto a tale età, è prevista l'applicazione di uno scoperto pari al 10% minimo Euro 1.500 per ogni ricovero con /senza intervento chirurgico in regime di Day Hospital / Day Surgery.

Art. 2.6 – Sottomassimali per prestazioni in assistenza indirette

Per ogni Ricovero con/senza intervento chirurgico, Day Surgery, Day Hospital o Intervento chirurgico Ambulatoriale presso:

- Case di Cura e medici non Convenzionati;
- Case di Cura convenzionate e medici non convenzionati;

il Socio ottiene il rimborso delle spese sostenute secondo le modalità previste dall'Art. 2.5 assistenza indiretta – Rimborso al Socio, entro i massimali qui di seguito riportati e, comunque, entro il massimale annuo per persona indicato nella Contratto.

Nel caso di **Ricovero con intervento chirurgico, Day Surgery o Intervento chirurgico Ambulatoriale** come indicato ai precedenti punti 1. e 2., le spese di intervento chirurgico e le spese sanitarie vengono rimborsate applicando il **massimale per ricovero** corrispondente al tipo di intervento chirurgico indicato nell'elenco "Classi d'Interventi Chirurgico" (**vedasi Appendice A**). Gli interventi chirurgici sono raggruppati in classi con massimali crescenti.

Sottomassimale

- Interventi di classe I fino a € 1.900,00;
- Interventi di classe II fino a € 4.400,00;
- Interventi di classe III fino a € 9.500,00;
- Interventi di classe IV fino a € 12.500,00;
- Interventi di classe V fino a € 19.000,00;
- Interventi di classe GI € 75.000,00;

In caso di pre e post il sottomassimale sopra indicato disponibile è pari al 50% ed è in aggiunta al sottomassimale previsto per classe d'intervento, per gli accertamenti diagnostici, acquisto di medicinali, prestazioni / terapie mediche, chirurgiche ed infermieristiche, trattamenti fisioterapici e rieducativi, cure termali (escluse in ogni caso le spese di nature alberghiera), sostenute nei 90 giorni precedenti l'inizio del ricovero o la data dell'intervento chirurgico ambulatoriale e nei 90 giorni successivi alla cessazione del ricovero, Day Surgery o alla data dell'intervento chirurgico ambulatoriale

Nel caso di infortunio o malattia improvvisa durante i soggiorni all'estero i sottomassimali sopra indicati si intendono raddoppiati.

Nel caso di **Ricovero senza intervento chirurgico presso:**

- Case di Cura e medici non Convenzionati;
- Case di Cura convenzionate e medici non convenzionati; le spese sanitarie vengono rimborsate con un massimale così quantificato:
 - – fino a € 1.500,00 al giorno, per i primi 3 giorni
 - – fino a € 750,00 al giorno, dal 4° giorno in poi
 - – fino a € 1.500,00 al giorno, dal 4° giorno in poi in terapia intensiva

Nel caso di infortunio o malattia improvvisa durante i soggiorni all'estero i sottomassimali sopra indicati si intendono raddoppiati.

Nel caso di **Day Hospital presso:**

- Case di Cura e medici non Convenzionati;
- Case di Cura convenzionate e medici non convenzionati;

le spese sanitarie vengono rimborsate applicando un massimale di rimborso giornaliero pari a **€ 1.000,00.**

Nel caso di infortunio o malattia improvvisa durante i soggiorni all'estero i sottomassimali sopra indicati si intendono raddoppiati

Art. 2.7) Massimale per nucleo

Il Socio, in occasione della prima adesione alla copertura, può scegliere se attivare il piano mutualistico oltre che per se stesso, anche per i membri del proprio nucleo.

In tal caso, i massimali previsti per le singole garanzie, indicati nella scheda dell'Opzione prescelta di cui al certificato di adesione sono da intendersi per nucleo e non per persona, ad eccezione della sola garanzia "Terapie Oncologiche" per la quale il massimale disponibile resterà per persona.

Art. 3 – Prestazioni previste con l'adesione al piano mutualistico erogato dalla Mutua Diritto E Salute di Mutuo Soccorso Diritto e Salute – INDENNITA' GIORNALIERA

Art. 3.1. Garanzia indennità giornaliera

La Mutua Diritto E Salute corrisponde al Socio l'indennità giornaliera concordata e indicata in Contratto nell'opzione prescelta di cui al certificato di adesione fino ad un massimo di € 150,00 a seguito di ricovero in Istituto di Cura reso necessario da infortunio, malattia, parto o aborto terapeutico eseguito in conformità con la vigente normativa.

L'indennità è corrisposta per i giorni di ricovero nell'Istituto di Cura con il limite di 300 giorni per ciascun sinistro e per la durata del piano.

La prima giornata di ogni ricovero e l'ultima sono considerate una sola giornata, qualunque sia l'ora del ricovero o della dimissione.

Se il ricovero è effettuato in regime di Day hospital/Day Surgery (degenza diurna) l'indennità viene corrisposta in misura pari al 50% di quella concordata.

Art. 3.2 Indennità giornaliera per convalescenza post ricovero

La Mutua Diritto E Salute corrisponde al Socio l'indennità giornaliera concordata e indicata in Contratto nell'opzione prescelta di cui al certificato di adesione fino ad un massimo di € 150,00 a seguito di convalescenza successiva ad un ricovero in Istituto di Cura fino ad un massimo di 30 giorni per ogni ricovero e 60 giorni per anno di durata del piano con franchigia di 3 giorni ed alle seguenti condizioni:

- malattia senza intervento chirurgico, purché il ricovero abbia avuto durata non inferiore a due giorni;
- malattia con intervento chirurgico, indipendentemente della durata del ricovero, anche in regime di Day Hospital;
- infortunio, indipendentemente della durata del ricovero, anche in regime di Day Hospital. Per i casi di frattura, lussazione, distorsione, con applicazione di apparecchio gessato, tensoplast o tutori/fissatori ortopedici esterni di qualsiasi materiale, la garanzia è operante anche senza ricovero, su presentazione di documentazione rilasciata dal Pronto Soccorso o Emergenza dell'Istituto di Cura e dalla quale si evince il numero di giorni per il quali dovrà essere tenuto l'apparecchio.
- Parto (solo parto cesareo) massimo 10 gg.

L'indennità giornaliera di convalescenza vengono liquidate:

- integralmente, per ogni giorno in cui il Socio si è trovato nella totale incapacità fisica ad attendere alle sue occupazioni;
- al 50 % per ogni giorno in cui il Socio non ha potuto attendere che in parte alle sue occupazioni.

L'indennità giornaliera da convalescenza post ricovero è cumulabile con l'indennità giornaliera da ricovero al punto all'Art. 3.1.

Art. 4 – Esclusioni e limiti di copertura

Art. 4.1 – Esclusioni

Le prestazioni sanitarie di cui al presente contratto non sono operanti per le complicanze, conseguenze dirette e indirette di infortuni, malattie, malformazioni e stati patologici insorti, diagnosticati o curati anteriormente alla stipulazione del contratto e

- dichiarati alla Società con Questionario Sanitario ed esplicitamente escluse dalla Società nel certificato del piano mutualistico;
- non dichiarate alla Società nel questionario sanitario;

Inoltre non sono operanti per:

- a. l'eliminazione o correzione di difetti fisici congeniti e/o preesistenti alla stipulazione del piano, fatta eccezione per le malformazioni congenite delle quali il Socio sia portatore inconscio;
- b. gli interventi e cure delle miopie e/o astigmatismo e correzione del visus;
- c. le malattie mentali e disturbi psichici in genere, ivi compresi i comportamenti nevrotici;
- d. gli infortuni derivanti da delitti dolosi del Socio;
- e. gli infortuni e le intossicazioni conseguenti a ubriachezza, ad abuso di psicofarmaci, all'uso di stupefacenti o allucinogeni;
- f. gli infortuni derivanti dalla pratica dei seguenti sport: salto dal trampolino con gli sci o idrosci, sci acrobatico, bob, rugby, football americano, pugilato, atletica pesante, lotta in tutte le sue forme, immersione con

autorespiratore, sport aerei, alpinismo con scalata di rocce e ghiacciai, speleologia, corse e gare (e relative prove) comportanti l'uso di veicoli, moto o natanti a motore;

- g. gli infortuni derivanti dagli sport praticati a livello professionistico;
- h. l'aborto volontario non terapeutico;
- i. le terapie della fecondità, della sterilità e/o dell'impotenza;
- j. le prestazioni aventi finalità estetiche (salvi gli interventi di chirurgia plastica o stomatologica ricostruttiva resi necessari da infortunio indennizzabile a termini di contratto);
- k. le prestazioni e le terapie in genere con finalità dietologica nonché prestazioni e terapie non riconosciute dalla medicina ufficiale (D.M. del 8/11/91 pubblicato sulla G.U. 262) quali per esempio le omeopatiche e fitoterapiche;
- l. le degenze dovute alla necessità del Socio, 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;
- m. le protesi dentarie in ogni caso e le cure dentarie e delle paradontopatie quando non siano rese necessarie da infortunio indennizzabile a termini di contratto;
- n. l'acquisto, la manutenzione e la riparazione di apparecchi protesici e terapeutici, salvo quanto previsto in precedenza;
- o. le conseguenze dirette o indirette di trasmutazione o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e l'accelerazione di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X ecc.);
- p. le conseguenze di guerra, insurrezioni, tumulti popolari, di atti violenti od aggressioni, cui il Socio abbia preso parte, i quali abbiano movente politico o sociale; di movimenti tellurici od eruzioni vulcaniche.
- q. le terapie oncologiche, salvo quanto previsto all'articolo 2.3 lettera "i".
- r. i ricoveri effettuati allo scopo di praticare check-up (ricoveri impropri)
- s. le prestazioni non corredate dall'indicazione della diagnosi, nonché quelle effettuate per familiarità o per predisposizione genetica inclusi i test genetici;
- t. trattamenti non ritenuti necessari dal punto di vista medico e non resi necessari da malattia ed infortunio.

In ogni caso la Mutua Diritto E salute non è tenuta a fornire copertura e non è tenuta a pagare qualsiasi richiesta o fornire alcun beneficio nella misura in cui la fornitura di tale copertura, il pagamento di tale evento o il riconoscimento di tale beneficio possa esporre la parte a qualsivoglia sanzione, divieto o restrizione ai sensi delle risoluzioni delle Nazioni Unite ovvero sanzioni economiche o commerciali, legislative o regolamentari dell'Unione Europea o dagli Stati Uniti d'America.

Art. 4.2 – Limiti di età e persone che non possono accedere ai piani mutualistici rimborso spese mediche di cui al presente contratto

I piani mutualistici possono essere sottoscritti a favore di persona di età non superiore a 75 anni. Il piano cessa alla prima scadenza annuale del contratto successiva al compimento dell'80° anno di età.

Non sono assicurabili le persone colpite da alcoolismo, tossicodipendenza, sieropositività HIV, sindrome da immunodeficienza acquisita e il piano cessa con il loro manifestarsi.

A parziale deroga di quanto sopra, relativamente ai Soci già in precedenza assicurati da altra polizza emessa, senza soluzione di continuità, con decorrenza ante 31.10.2017 in convenzione sanitaria BI BROKER il limite di età di cui ai commi precedenti viene elevato a 85 anni.

Art. 4.3 – Limiti territoriali

Le prestazioni previste dai piani mutualistici rimborso spese mediche di cui al presente contratto valgono per il mondo intero. Gli indennizzi verranno comunque pagati in Italia ed in Euro.

Art. 4.4 – Periodi di carenza

Le garanzie previste nelle schede di cui al certificato di adesione e fermo il pagamento del relativo contributo mutualistico sono valide dalle ore 24.00:

- a. del giorno di effetto del piano mutualistico per gli infortuni verificatisi dopo la data di stipulazione del contratto;
- b. dal 30° giorno successivo a quello di effetto del piano mutualistico, per le malattie insorte dopo la stipulazione del contratto. Per le malattie dipendenti da gravidanza la garanzia è operante a condizione che la stessa abbia avuto inizio successivamente alla data di effetto del piano mutualistico;
- c. dal 180° giorno successivo a quello di effetto del piano mutualistico per le conseguenze di stati patologici diagnosticati, sottoposti ad accertamenti o curati anteriormente alla stipulazione del contratto, dichiarati dal Socio nel questionario sanitario ed accettati dalla Mutua Diritto E Salute;
- d. dal 180° giorno successivo a quello di effetto del piano mutualistico per le conseguenze di stati patologici non conosciuti dall'Assistito, ma insorti, secondo giudizio medico, anteriormente alla stipulazione del contratto;
- e. dal 300° giorno successivo a quello di effetto del piano mutualistico per il parto e l'aborto terapeutico.

Qualora il contratto sia stato emesso in sostituzione, senza soluzione di continuità, di altro piano mutualistico emessa dalla Mutua Diritto E Salute o da altra Mutua o da altra Compagnia di Assicurazione riguardante gli stessi Soci e identiche garanzie, i termini di aspettativa di cui sopra operano:

- dal giorno di decorrenza della garanzia di cui al piano mutualistico, per le prestazioni ed i massimali da quest'ultimo risultanti;
- dal giorno di decorrenza della garanzia di cui al presente piano mutualistico limitatamente alle maggiori somme ed alle diverse prestazioni da esso previste.

Analogamente, in caso di variazioni intervenute nel corso del presente contratto, i termini di aspettativa suddetti decorrono dalla data della variazione stessa per le maggiori somme e le diverse persone o prestazioni garantite.

Art. 4.5 – Continuità

Qualora il Socio abbia in corso con altra Mutua o con altra Compagnia di Assicurazione, piano mutualistico o polizza disdettati (non per sinistro) alla scadenza contrattuale e purché l'inserimento in copertura nel presente piano mutualistico avvenga senza soluzione di continuità, si conviene quanto segue:

- il Socio dovrà compilare un nuovo Questionario Sanitario
Relativamente alle dichiarazioni rese sul nuovo Questionario Sanitario le garanzie opereranno per le malattie e gli infortuni insorti successivamente alla data di decorrenza del piano mutualistico con le limitazioni ed esclusioni eventualmente previste all'atto della stipulazione del nuovo contratto e riportate nel certificato del piano mutualistico.

I termini di aspettativa indicati al precedente Art. 4.4, salvo quanto previsto per le garanzie, i massimali e le maggiori somme garantite in caso di piani mutualistici emessi in sostituzione, senza soluzione di continuità, si intendono non operanti.

Resta inteso che per i Soci già in precedenza assicurati da altra polizza in convenzione sanitaria BI BROKER in essere al 31.10.2020, e trasferita senza soluzione di continuità al piano mutualistico della Mutua Diritto E Salute, non vi è l'obbligo di compilare un nuovo questionario e le garanzie opereranno per le malattie e gli infortuni insorti antecedentemente alla data di decorrenza del presente piano mutualistico con le limitazioni ed esclusioni eventualmente previste all'atto della stipulazione del precedente contratto e riportate nel certificato di adesione al piano.

Art. 5 – Prestazioni previste con l'adesione al piano mutualistico erogato dalla Mutua Diritto E Salute di Mutuo Soccorso Diritto e Salute – MODALITA' PER LA GESTIONE DEI RIMBORSI

Art. 5.1 Comunicazione per la richiesta di rimborso o indennizzo

Il Socio deve presentare la comunicazione per la richiesta di rimborso alla struttura atta alla gestione dei sinistri ed individuata in "My Assistance" così come meglio spiegato negli articoli che seguono, secondo le modalità ivi previste entro 3 giorni da quando lo stesso ne ha avuto conoscenza.

Si precisa e ribadisce che il provider My Assistance opera in nome e per conto della Mutua Diritto E Salute.

Il Socio, i suoi familiari o aventi diritto devono consentire la visita di medici indicati dalla Mutua Diritto E Salute e/o da My Assistance e a qualsiasi indagine che si ritenga necessaria, sciogliendo a tal fine dal segreto professionale i medici che hanno visitato e curato il Socio stesso; devono altresì provvedere alla presentazione, ove richiesta, della copia della cartella clinica e ulteriore documentazione utile richiesta dalla Mutua Diritto E Salute e/o da My Assistance.

Le spese relative ai certificati medici sono a carico del Socio.

Colui che richiede l'indennizzo deve provare l'esistenza di tutti gli elementi del proprio diritto.

Se dolosamente non viene adempiuto agli obblighi previsti dal presente articolo, il Socio perde il diritto al rimborso dell'indennizzo; se a tali obblighi non vengono adempiuti colposamente, la Mutua Diritto E Salute ha il diritto di ridurre l'indennizzo in ragione del pregiudizio sofferto.

Si precisa in ogni caso che, sia per la "prestazione diretta" che per la "prestazione indiretta", il costo delle eventuali traduzioni relative alla documentazione medica presentata non verranno rimborsate al Socio.

Il Socio riconosce espressamente che il provider My Assistance non ha alcuna responsabilità per le prestazioni e/o loro esecuzioni fornite dal Network Sanitario Convenzionato.

I Soci possono richiedere la liquidazione di un sinistro mediante tre modalità:

- **Forma "Diretta":** Il Socio usufruisce delle prestazioni sanitarie presso una delle strutture convenzionate (i.e., Network Convenzionato) con il provider My Assistance.

In questo caso, se il costo delle prestazioni è compreso nei limiti e nei massimali previsti nelle garanzie a lui dedicata, il Socio non effettua alcun pagamento alla Struttura sanitaria appartenente al Network Convenzionato al netto di eventuali scoperti o minimi non indennizzabili. Se il costo delle prestazioni supera il limite e i massimali previsti dalla garanzia il Socio deve pagare alla Struttura Sanitaria appartenente al Network Convenzionato esclusivamente la differenza tra il costo delle prestazioni e quanto previsto dall'opzione individuata oltre eventuali scoperti e/o minimi non indennizzabili.

- **Forma “Indiretta”** il Socio invia le ricevute che attestano le spese sanitarie sostenute presso una qualsiasi struttura sanitaria non convenzionata con il provider.
Qualora ne sussistano i presupposti, il Socio riceverà il rimborso delle predette spese (nei limiti, nei massimali e con l’applicazione degli eventuali scoperti e/o minimi non indennizzabili) mediante bonifico bancario.
- **Forma “Mista”**: tale forma di liquidazione opera, laddove previsto dalle Condizioni di Contratto, in caso di ricorso a strutture sanitarie (pubbliche e private) convenzionate con il provider e medici chirurghi o professionisti abilitati (anche in regime di intramoenia) non convenzionati.

Art. 5.2 Forma Diretta

Art 5.2.1 - Scelta della Struttura Sanitaria e della equipe medico/chirurgica di fiducia

Il Socio individua la struttura sanitaria convenzionata più adatta alle proprie esigenze consultando l’elenco delle strutture convenzionate tramite il sito www.myassistance.it oppure, se in possesso delle credenziali (login e password), entrando nella area riservata tramite il sito: <https://app.myassistance.eu> oppure contattando:

LA CENTRALE OPERATIVA

attiva dal lunedì al venerdì (feriali) dalle 8.30 alle 18.00 ai seguenti numeri telefonici:

Dall’Italia: Numero Verde: 800.101.888

Da Cellulare o dall’estero: Numero: +39 02 303500888

In caso di intervento chirurgico, la Centrale Operativa verifica presso la struttura sanitaria che anche l’equipe medica/chirurgica sia convenzionata e che la prestazione richiesta sia indennizzabile a termini di contratto.

Qualora l’equipe medica/chirurgica non sia convenzionata, la Centrale Operativa autorizzerà le spese riferite alla Casa di Cura prescelta, mentre gli onorari dell’equipe medico/chirurgica verranno saldati direttamente dal Socio all’atto delle dimissioni, salvo successivo rimborso da parte del provider secondo quanto previsto in contratto

Art. 5.2.2 - Richiesta di prestazione in forma diretta

Prima di accedere alla struttura sanitaria e comunque con un preavviso di almeno:

3 giorni lavorativi in caso di Ricovero Ospedaliero

2 giorni lavorativi per le ulteriori prestazioni

(salvo i casi di comprovata urgenza) **il Socio deve sempre contattare la centrale operativa inviando:**

mail: sinistri.mutuades@myassistance.it

o fax: +39 02 871.819.75

la prescrizione del medico, indicante la diagnosi di malattia accertata o presunta, la data di insorgenza, la prestazione richiesta, e l’indicazione del Centro Sanitario prescelto, del giorno e dell’ora dell’appuntamento.

Poiché gli accordi con i medici chirurghi e le strutture sanitarie possono subire variazioni nel tempo è essenziale - al fine di ottenere la prestazione - che il Socio acceda agli operatori sanitari esclusivamente contattando la centrale operativa, in mancanza del quale il servizio non è operante.

La Centrale Operativa provvederà alla raccolta di tutte le informazioni indispensabili per la gestione della richiesta richiedendo altresì, se necessario, l’invio di documentazione medica utile alla corretta valutazione del caso. Dopo aver effettuato le opportune verifiche, comunicherà al Socio la conferma dell’avvenuta autorizzazione all’Assistenza Diretta.

Successivamente provvederà all’invio del documento di presa in carico al Centro Sanitario interessato, con copia all’Socio.

Il Socio si recherà quindi all’appuntamento pagando il costo previsto a suo carico.

Qualora non fosse possibile autorizzare l’assistenza diretta con la sola documentazione medica inoltrata, la Centrale Operativa potrà richiedere ulteriore documentazione medica o esiti di esami strumentali oppure, negare l’autorizzazione all’Assistenza Diretta.

5.2.3 - Accettazione presso la struttura sanitaria

Al momento dell’ingresso nella struttura, il Socio deve firmare per accettazione il “Modulo di presa in carico” nel quale vengono indicati gli eventuali importi (scoperti, franchigie ecc.) o tipologie di spese che rimangono a suo carico e che quindi lo stesso dovrà saldare direttamente all’atto della dimissione.

Per le prestazioni fuori ricovero il Socio dovrà presentarsi presso il Centro Convenzionato munito di richiesta del proprio medico curante, indicante la prestazione da effettuare e la patologia sofferta.

Il Socio prende atto del fatto che l’Istituto di Cura, all’atto della dimissione, invierà al provider tutta la documentazione sanitaria inerente al ricovero, con particolare riguardo alla copia della cartella clinica e ai documenti fiscali (fatture, parcelle, etc.) affinché quest’ultimo possa provvedere alla valutazione e alla successiva liquidazione diretta delle somme dovute.

Altri titoli di spesa, per i quali il Socio abbia diritto al rimborso, in base all’opzione a lui dedicata, dovranno essere inviati dal Socio stesso al provider che provvederà alla relativa liquidazione.

In tutti i casi in cui per qualsivoglia motivo non fosse operante la garanzia per il pagamento diretto da parte del provider delle spese di cura e ricovero, l’assistenza sarà prestata in forma indiretta

Qualora da controlli amministrativi successivi, risultasse che il piano sanitario non sia attivo per l'annualità in corso oppure, risultasse la mancanza della regolarità amministrativa del contratto o della singola posizione, il Socio non avrà diritto al rimborso delle spese presentate e, conseguentemente, dovrà saldare in proprio al Provider e/o alla Struttura Sanitaria TUTTE le spese sostenute anche se precedentemente autorizzate in regime di Assistenza Diretta.

Art. 5.3 - Forma "Indiretta"

Qualora non ci si avvalga dei Servizi Convenzionati con il provider o non si sia concordato preventivamente con la centrale operativa l'attivazione dell'Assistenza "Diretta" con le modalità indicate, il provider effettua il rimborso delle prestazioni al Socio, secondo i limiti contrattuali indicati nell'opzione di garanzia a lui dedicata e riportata nel certificato. Il provider effettua il pagamento di quanto dovuto per singolo evento a cura ultimata e dietro presentazione, in copia ed unitamente al modulo di richiesta di rimborso opportunamente predisposto, delle relative notule, distinte e ricevute, debitamente quietanzate, accompagnate, in caso di ricovero, dalla cartella clinica completa.

La documentazione deve essere intestata al Socio e il rimborso avviene in favore del Socio stesso (o degli esercenti la patria potestà se il Socio è minore) o degli eredi legittimi previa presentazione dell'atto notorio e di iban cointestato agli eredi del de cuius.

In caso di presenza di minori eredi risulta necessario, inoltre, ricevere l'ordinanza del Giudice Tutelare.

Agli effetti del rimborso, tutte le prestazioni richieste devono essere prescritte ed effettuate da medico, corredate dalla relativa diagnosi/presunta diagnosi, nonché fatturate da un Istituto di Cura, da uno studio medico, da medico specialista e/o da personale abilitato ad effettuare le prestazioni prescritte.

Si precisa che Nel caso di Ricovero con intervento chirurgico, Day Surgery o Intervento chirurgico ambulatoriale in Case di Cura e/o medici non Convenzionati, le spese di intervento chirurgico e le spese sanitarie vengono rimborsate con il limite del massimale corrispondente al tipo di intervento chirurgico indicato nell'Elenco "Classi d'Interventi Chirurgico" (Appendice A)

Il pagamento del rimborso o dell'indennizzo viene effettuato entro 30 giorni lavorativi a partire dalla data di ricevimento della necessaria documentazione medica e delle relative notule e fatture in copia, come soprariportato, pervenuta per il tramite del portale Web.

Per richiedere al Provider il rimborso delle spese sanitarie pagate direttamente, nei limiti e nei massimali previsti dall'opzione dedicata al Socio, lo stesso potrà procedere:

- **in modalità cartacea:**

inviando, l'apposito modulo e ai relativi documenti indicati al paragrafo precedente, al seguente indirizzo:

MyAssistance

Via R. Montecuccoli, 20/1 - 20147 Milano (MI)

- **in modalità digitale:**

Dovrà accedere alla propria area riservata sul portale web di MyAssistance.

Le richieste acquisite perverranno direttamente al provider che procederà alla valutazione dei rimborsi dovuti secondo le condizioni di Contratto.

Il rimborso delle spese avverrà esclusivamente mediante bonifico bancario utilizzando le coordinate IBAN comunicate d'Assistito.

In caso di spese sostenute all'estero i rimborsi verranno eseguiti in Italia; la relativa documentazione dovrà essere prodotta dal Socio corredata da traduzione in lingua italiana, a totale carico dello stesso.

Art. 5.4 - Forma "Mista"

Il provider paga per conto della Mutua Diritto E Salute direttamente alla struttura sanitaria convenzionata la componente di spesa indennizzabile al Socio a termini di contratto relativa alla struttura sanitaria, al netto di scoperti e/o franchigie indicati nell'opzione di garanzia dedicata al Socio. Il Socio, invece, sostiene in proprio gli scoperti e le franchigie oltre che la componente di spesa relativa ai medici o professionisti abilitati non convenzionati richiedendone successivamente il rimborso al Provider.

Tale forma di liquidazione opera, laddove previsto dalle Condizioni di Contratto, in caso di ricorso a strutture sanitarie (pubbliche e private) convenzionate con il provider e medici chirurghi o professionisti abilitati (anche in regime di intramoenia) non convenzionati.

Art. 5.5 – Ricoveri e prestazioni nel Servizio Sanitario Nazionale

Per i ricoveri e le prestazioni extra ricovero effettuati in strutture del Servizio Sanitario Nazionale o da esso accreditate, le spese sostenute vengono liquidate sulla base dei limiti contrattuali indicati nelle Condizioni di Contratto e secondo le modalità indicate ai precedenti punti "forma diretta", "forma indiretta" e "forma mista".

Nel caso di richiesta di corresponsione dell'indennità sostitutiva, Il Socio dovrà fornire copia della cartella clinica conforme all'originale.

Art. 5.6 - Pagamento dell'indennizzo e Richiesta di rimborso tramite upload

Il pagamento dell'indennizzo viene effettuato a cura ultimata, entro 30 giorni dalla data di presentazione della documentazione completa richiesta dal provider.

Il pagamento delle richieste di rimborso avverrà solo tramite bonifico bancario utilizzando le coordinate IBAN fornite dal Socio.

Le liquidazioni dei danni vengono effettuate in Italia, con pagamento dei rimborsi in Euro.

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

Il Socio, in possesso delle credenziali (login e password), potrà trasmettere on-line le proprie richieste di rimborso delle prestazioni sanitarie ricevute, unitamente alla relativa documentazione medica e di spesa. A tal fine Il Socio dovrà accedere alla propria area riservata dal sito www.myassistance.it.

La documentazione viene trasmessa mediante un sistema di scansione ottica, che consente di considerarla giuridicamente equivalente all'originale. Il Provider e la Mutua Diritto E Salute si riservano di effettuare, con i medici e con le strutture sanitarie, tutti i controlli necessari al fine di prevenire possibili abusi all'utilizzo di tale canale.

La trasmissione delle informazioni avviene con la garanzia di un elevatissimo grado di riservatezza e sicurezza.

Art. 5.7 - Gestione della documentazione di spesa

- **Prestazioni in strutture sanitarie Convenzionate con la Mutua Diritto E Salute:**

La documentazione di spesa per prestazioni sanitarie autorizzate dal Provider ed effettuate in strutture sanitarie convenzionate viene consegnata direttamente dalla struttura al Socio.

- **Prestazioni in strutture sanitarie Non Convenzionate con la Mutua Diritto E Salute:**

La Mutua Diritto E Salute tramite il Provider My Assistance, al fine di mantenere aggiornato il Socio in merito allo stato delle Sue richieste di rimborso, provvede a mettere a disposizione degli interessati, per il tramite della propria AREA RISERVATA sul sito www.myassistance.it:

- un riepilogo delle richieste di rimborso in attesa di documentazione e valutate nel corso del mese;
- un riepilogo annuale di tutta la documentazione di spesa presentata nel corso dell'anno con l'indicazione dell'importo richiesto, dell'importo liquidato e dell'eventuale quota di spesa rimasta a carico del Socio.

Art. 5.8 Collegio Medico

Le parti, tra queste comprendendo anche la Compagnia di Assicurazione sottostante, in caso di controversia sul mancato rimborso al Socio delle spese previste in contratto, potranno conferire mandato ad un Collegio di tre medici. Le decisioni del Collegio saranno prese a maggioranza di voti con dispensa da ogni formalità di legge senza contravvenire alla legge stessa.

La proposta di convocare il Collegio medico deve partire dal Socio, entro trenta giorni da quello in cui è stata comunicata la decisione della Mutua Diritto E Salute e deve essere fatta per iscritto con l'indicazione del nome del medico designato, dopo di che la Mutua Diritto E Salute e/o la Compagnia sottostante comunicherà al Socio, entro trenta giorni, il nome del medico che essa a sua volta avrà designato.

Il terzo medico viene scelto dalla Mutua Diritto E Salute o dalla Compagnia sottostante e dal Socio entro una terna di medici proposta dai due primi medici designati; in caso di disaccordo, il terzo medico è designato dal Segretario dell'Ordine dei medici avente competenza nel luogo ove deve riunirsi il Collegio medico.

Il Collegio Medico risiede nella località scelta consensualmente dalle Parti; in caso di disaccordo il Collegio Medico risiede nel comune, sede dell'Istituto di Medicina Legale, più vicino alla sede della Socio.

Nominato il terzo medico, la Mutua Diritto E Salute o la Compagnia sottostante convocherà il Collegio invitando il Socio a presentarsi.

Ciascuna delle Parti sostiene le proprie spese e remunererà il medico da essa designato, contribuendo per la metà delle spese e competenze del terzo medico.

La decisione del collegio medico è obbligatoria per le parti anche se uno dei medici si rifiuti di firmare il relativo verbale. Eventuali spese legali e/o di assistenza sostenute dalle parti durante tutta l'attività di gestione del sinistro e di arbitrato devono ritenersi sempre ed interamente compensate fra le stesse.

APPENDICE A

CLASSI DI INTERVENTO CHIRURGICO

Apparato genitale maschile

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

Cardiochirurgia

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

- GI Trapianto cardiaco
- GI Valvuloplastica chirurgica

Cardiologia interventistica

- IV Ablazione transcateretere
- IV Angioplastica coronarica singola/multipla con o senza applicazione di Stent
- III Cateterismo destro e sinistro, e calcolo portate e gradienti con coronarografia + ventricolografia destra e sinistra
- I Controllo elettronico del pace maker impiantato (compresa consulenza ingegnere)
- III Coronarografia + ventricolografia sinistra + cateterismo sinistro
- III Coronarografia circolo nativo + studio selettivo di by-pass venosi ed arteriosi + ventricolografia sinistra + cateterismo sinistro
- V Pace maker, impianto definitivo comprensivo dell'eventuale impianto/espanto di pace maker temporaneo + eventuali riposizionamenti degli elettrocateretri e programmazione elettronica del pace maker (incluso costo del pace maker)
- II Pace maker, impianto temporaneo e relativo espanto (come unico intervento)
- I Riprogrammazione elettronica del pace maker con misurazione soglia cardiaca con metodo non invasivo
- I Seconda applicazione di Stent sulla stessa arteria
- I Sostituzione generatore pace maker definitivo
- II Stand by cardiocirurgico
- IV Valvuloplastica cardiaca

Chirurgia della mammella

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

Chirurgia della mano

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

Chirurgia generale - collo

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

Chirurgia generale - esofago

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

Chirurgia generale - Fegato e vie biliari

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

- GI Resezioni epatiche maggiori
- V Resezioni epatiche minori
- GI Trapianto di fegato
- V Vie biliari, interventi palliativi
- V Vie biliari, reinterventi

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

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

- GI Retto, amputazione del, per neoplasia dell'ano, con linfadenectomia inguinale bilaterale
- GI Retto, amputazione per via addomino-perineale, con eventuale linfadenectomia, del
- I Rettosigmoidoscopia operativa
- I Sfinterotomia (come unico intervento)
- V Sigma, miotomia del
- V Tumore del retto, asportazione per via sacrale di
- V Viscerolisi estesa (enteroplicatio), intervento per

Chirurgia generale - Pancreas - Milza

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

Chirurgia generale - Parete addominale

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

Chirurgia generale - Peritoneo

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

- I Paracentesi
- V Tumore retroperitoneale, exeresi di

Chirurgia generale - piccoli interventi varie

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

Chirurgia generale - Stomaco - Duodeno

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

Chirurgia oro - maxillo - facciale

- II Calcolo salivare, asportazione di
- II Cisti del mascellare, operazione per
- I Cisti, mucose, piccole neoplasie benigne: della lingua o delle guance o del labbro o del pavimento orale (asportazione di)
- III Condilectomia (come unico intervento)
- V Condilectomia con condiloplastica per anchilosi dell'articolazione temporomandibolare, bilaterale
- IV Condilectomia con condiloplastica per anchilosi dell'articolazione temporomandibolare, monolaterale
- II Corpi estranei profondi di tessuti molli, cavità orale e/o faccia, asportazione di
- I Corpi estranei superficiali dei tessuti molli della cavità orale e/o della faccia, asportazione di
- II Epulidi, asportazione di (con resezione del bordo alveolare)
- I Fissazione con ferule di elementi dentali lussati (per arcata)
- II Fistola del dotto di Stenone, intervento per
- III Fistole trans-alveolari, plastiche cutanee delle
- IV Formazioni cistiche endoparotidiche, enucleoresezione di
- II Fornice gengivale superiore o inferiore, plastica del

- GI Fossa pterigo-mascellare, chirurgia della
- IV Fratture dei mascellari, terapia chirurgica di
- IV Fratture della mandibola e del condilo, terapia chirurgica delle
- II Fratture mandibolari, riduzione con ferule
- I Frenulotomia con frenuloplastica superiore ed inferiore
- IV Linfoangioma cistico del collo, intervento per
- V Lingua e pavimento orale, intervento per tumori maligni con svuotamento della loggia sottomascellare
- GI Lingua e pavimento orale, intervento per tumori maligni con svuotamento laterocervicale funzionale o radicale
- IV Lingua e pavimento orale, intervento per tumori maligni senza svuotamento della loggia sottomascellare
- II Lingua, amputazione parziale per tumori benigni, angiomi, macroglossia
- III Lussazione mandibolare, terapia chirurgica per
- V Mandibola, resezione parziale per neoplasia della
- V Mascellare superiore per neoplasie, resezione del
- GI Massiccio facciale, operazione demolitrice per tumori con svuotamento orbitario
- III Meniscectomia dell'articolazione temporo-mandibolare (come unico intervento)
- III Neoformazioni endosse di grandi dimensioni, exeresi di
- II Neoformazioni endosse di piccole dimensioni (osteomi, cementomi, odontomi, torus palatino e mandibolare), exeresi di
- V Neoplasie maligne del labbro/guancia con svuotamento della loggia sottomascellare, asportazione di
- III Neoplasie maligne del labbro/guancia senza svuotamento della loggia sottomascellare, asportazione di
- II Neoplasie maligne limitate del labbro o dei tessuti molli della cavità orale, asportazione di
- I Osteiti circoscritte dei mascellari, trattamento di
- V Paralisi dinamica del nervo facciale, plastica per
- IV Paralisi statica del nervo facciale, plastica per
- V Parotidectomia superficiale
- V Parotidectomia totale
- III Plastica di fistola palatina
- II Plastiche mucose per comunicazioni oro-antrali
- II Ranula, asportazione di
- V Ricostruzione con innesti ossei dei mascellari
- V Ricostruzione con materiali alloplastici o con protesi dei mascellari
- I Scappucciamento osteo mucoso dente semincluso
- II Seno mascellare, apertura per processo alveolare
- IV Tumori benigni o misti della parotide, enucleazione di

Chirurgia pediatrica

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

Chirurgia plastica ricostruttiva

- II Allestimento di lembo peduncolato
- III Angiomi del viso di grandi dimensioni (da cm. 4 in poi), intervento per
- II Angiomi del viso di piccole dimensioni (meno di cm. 4), intervento per

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

Chirurgia toraco - polmonare

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

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

Chirurgia vascolare

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

- GI Tromboendoarteriectomia e trapianto e/o embolectomia di carotide e vasi epiaortici
- II Varicectomia (come unico intervento)
- II Varicectomia con legatura di vene comunicanti (come unico intervento)
- III Varici recidive

Dermatologia - Crioterapia - Laserterapia

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

Ginecologia

- IV Adesiolisi
- V Annessiectomia bilaterale, interventi conservativi di
- V Annessiectomia bilaterale, interventi demolitivi di
- IV Annessiectomia monolaterale, interventi conservativi di
- IV Annessiectomia monolaterale, interventi demolitivi di
- I Ascessi delle ghiandole vulvari o cisti ghiandola Bartolini, incisione e drenaggio di
- III Ascessi o diverticoli o cisti parauretrali, trattamento chirurgico di
- II Ascesso pelvico, trattamento chirurgico
- III Cisti della ghiandola del Bartolini, asportazione di
- IV Cisti ovarica intralegamentosa, asportazione di
- I Cisti vaginale, asportazione di
- I Colpoperineorrafia per lacerazioni perineali
- III Colpoperineorrafia per lacerazioni perineali interessanti il retto
- II Colpotomia e svuotamento di raccolte ematiche e purulente
- III Conizzazione e tracheloplastica
- II Denervazione vulvare
- I Diatermocoagulazione della portio uterina o vulva
- I Dilatazione del collo e applicazione di tubetto di Petit-Leufour endouterino
- GI Eviscerazione pelvica
- V Fistole ureterali, vescicovaginale, rettovaginale, intervento per
- V Incontinenza urinaria, intervento per via vaginale o addominale
- V Isterectomia radicale per via laparotomica o vaginale con linfoadenectomia
- V Isterectomia radicale per via laparotomica o vaginale senza linfoadenectomia
- IV Isterectomia totale semplice con annessiectomia mono/bilaterale per via laparotomica o per via vaginale, intervento di
- IV Isteropessi
- III Isteroscopia operativa: ablazione endometriale, intervento per
- I Isteroscopia operativa: corpi estranei, rimozione di
- II Isteroscopia operativa: sinechie-setti-fibromi-polipi, intervento per
- II Laparoscopia diagnostica e/o salpingocromoscopia comprese eventuali biopsie
- II Laparotomia esplorativa (come unico intervento)
- V Laparotomia esplorativa con linfoadenectomia lombo pelvica selettiva e bioptica
- V Laparotomia per ferite e rotture dell'utero
- I Laserterapia vaginale o vulvare o della portio (per seduta)
- IV Linfoadenectomia laparotomica (come unico intervento)
- IV Metroplastica (come unico intervento)
- IV Miomectomie per via laparotomica e ricostruzione plastica dell'utero
- III Miomectomie per via vaginale
- I Neoformazioni della vulva, asportazione
- IV Neurectomia semplice
- III Plastica con allargamento dell'introito (compreso intervento per vaginismo)
- IV Plastica vaginale anteriore e posteriore, intervento di
- III Plastica vaginale anteriore, intervento di
- III Plastica vaginale posteriore, intervento di

- I Polipi cervicali, asportazione di
- I Polipi orifizio uretrale esterno
- IV Prolasso cupola vaginale o colpopessia, interventi per via addominale o vaginale
- II Prolasso mucoso orifizio uretrale esterno, trattamento chirurgico di
- II Raschiamento endouterino diagnostico o terapeutico
- III Resezione ovarica bilaterale per patologia disfunzionale
- III Resezione ovarica monolaterale per patologia disfunzionale
- IV Salpingectomia bilaterale
- IV Salpingectomia monolaterale
- V Salpingoplastica
- II Setto vaginale, asportazione chirurgica
- II Tracheloplastica (come unico intervento)
- V Trattamento chirurgico conservativo bilaterale per via laparotomica localizzazioni endometriosiche addomino-pelviche-annessiali
- IV Trattamento chirurgico conservativo laparotomico per gravidanza extrauterina
- IV Trattamento chirurgico conservativo monolaterale per via laparotomica localizzazioni endometriosiche addomino-pelviche-annessiali
- IV Trattamento chirurgico demolitivo bilaterale per via laparotomica localizzazioni endometriosiche addomino-pelviche-annessiali
- IV Trattamento chirurgico demolitivo laparotomico per gravidanza extrauterina
- IV Trattamento chirurgico demolitivo monolaterale per via laparotomica localizzazioni endometriosiche addomino-pelviche-annessiali
- V Tumori maligni vaginali con linfadenectomia, intervento radicale per
- IV Tumori maligni vaginali senza linfadenectomia, intervento radicale per
- III Vulvectomy parziale
- IV Vulvectomy parziale con linfadenectomia bilaterale diagnostica dei linfonodi inguinali superficiali, intervento di
- GI Vulvectomy radicale allargata con linfadenectomia inguinale e pelvica, intervento di
- IV Vulvectomy semplice (locale o cutanea), intervento di
- IV Vulvectomy totale

Neurochirurgia

- V Anastomosi spino-facciale e simili
- GI Anastomosi vasi intra-extra cranici
- GI Ascesso o ematoma intracranico, intervento per
- V Carotide endocranica, legatura della
- GI Cerniera atlanto-occipitale, intervento per malformazioni
- GI Cordotomia, rizotomia e affezioni mieloradicolarie varie, interventi di
- GI Corpo estraneo intracranico, asportazione di
- GI Cranioplastica
- V Craniotomia a scopo decompressivo/esplorativo
- GI Craniotomia per ematoma extradurale
- GI Craniotomia per lesioni traumatiche intracerebrali
- GI Craniotomia per tumori cerebellari, anche basali
- GI Derivazione liquorale diretta ed indiretta, intervento per
- GI Epilessia focale, intervento per
- V Ernia del disco dorsale o lombare
- V Ernia del disco dorsale per via trans-toracica
- V Ernia del disco intervertebrale cervicale, mielopatie, radiculopatie
- V Ernia del disco per via anteriore con artrodesi intersomatica
- GI Fistola liquorale
- V Fistole artero venose, terapia chirurgica con legatura vaso afferente extra cranico
- GI Fistole artero venose, terapia chirurgica con legatura vaso afferente intra cranico
- GI Fistole artero venose, terapia chirurgica per aggressione diretta
- V Gangliectomia lombare e splancnicectomia
- GI Ipofisi, intervento per via transfenoidale
- V Laminectomia esplorativa, decompressiva e per interventi extradurali
- GI Laminectomia per tumori intra-durali extra midollari
- GI Laminectomia per tumori intramidollari
- GI Neoplasie endocraniche o aneurismi, asportazione di

- V Neoplasie endorachidee, asportazione di
- GI Neoplasie, cordotomie, radicotomie ed affezioni meningomidollari, intervento endorachideo
- III Neurolisi (come unico intervento)
- III Neurografia primaria (come unico intervento)
- GI Neurotomia retrogasseriana, sezione intracranica di altri nervi (come unico intervento)
- III Neurotomia semplice (come unico intervento)
- GI Plastica volta cranica
- V Plesso brachiale, intervento sul
- GI Rizotomie e microdecompressioni radici endocraniche
- GI Scheggettomia e craniectomia per frattura volta cranica
- GI Scheggettomia e craniectomia per frattura volta cranica con plastica
- IV Simpatico cervicale: enervazione del seno carotideo, intervento sul
- IV Simpatico cervicale: gangliectomia, intervento sul
- IV Simpatico cervicale: stelletomia, intervento sul
- IV Simpatico dorsale: gangliectomia toracica, intervento sul
- V Simpatico dorsale: intervento associato sul simpatico toracico e sui nervi splancnici
- IV Simpatico lombare: gangliectomia lombare, intervento sul
- IV Simpatico lombare: resezione del nervo presacrale, intervento sul
- III Simpatico lombare: simpaticectomia periarteriosa, intervento sul
- IV Simpatico lombare: simpaticectomia post gangliare, intervento sul
- IV Simpatico lombare: simpatico pelvico, intervento sul
- IV Simpatico lombare: splancnicectomia, intervento sul
- V Stenosi vertebrale lombare
- V Stereotassi, intervento di
- III Strappamenti e blocchi di tronchi periferici del trigemino e di altri nervi cranici
- GI Talamotomia, pallidotomia ed altri interventi simili
- IV Termorizotomia del trigemino o altri nervi cranici
- III Trapanazione cranica per puntura e drenaggio ventricolare
- IV Trapianti, innesti ed altre operazioni plastiche (come unico intervento)
- GI Traumi vertebro-midollari via anteriore, intervento per
- GI Traumi vertebro-midollari via posteriore
- GI Tumore orbitale, asportazione per via endocranica
- V Tumori dei nervi periferici, asportazione di
- GI Tumori della base cranica, intervento per via transorale
- GI Tumori orbitari, intervento per

Oculistica - Bulbo oculare

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

Oculistica - Congiuntiva

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

Oculistica - Cornea

- III Cheratomilleusi
- V Cheratoplastica a tutto spessore
- IV Cheratoplastica lamellare
- II Cheratotomia refrattiva (escluse finalità estetiche)

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

Oculistica - Cristallino

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

Oculistica - Iride

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

Oculistica - Muscoli

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

Oculistica - Operazione per glaucoma

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

Oculistica - orbita

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

Oculistica - Palpebre

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

Oculistica - Retina

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

Oculistica - Sclera

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

Oculistica - Sopracciglio

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

Oculistica - Trattamenti laser

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

Oculistica - Vie lacrimali

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

Ortopedia e traumatologia - Interventi cruenti

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

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

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

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

Ostetricia

- II Aborto terapeutico
- II Cerchiaggio cervicale
- I Colpoperineorrafia per deiecenza sutura, intervento di
- I Lacerazione cervicale, sutura di
- II Laparotomia esplorativa
- V Laparotomia esplorativa, con intervento demolitore
- I Mastite puerperale, trattamento chirurgico
- II Revisione delle vie del parto, intervento per
- II Revisione di cavità uterina per aborto in atto-postabortivo-in puerperio, intervento
- IV Riduzione manuale per inversione di utero per via laparotomica, intervento di
- II Riduzione manuale per inversione di utero per via vaginale, intervento di
- I Secondamento artificiale

Otorinolaringoiatria - Faringe - Cavo orale - Orofaringe - Ghiandole salivari

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

Otorinolaringoiatria - Naso e seni paranasali

- II Adenoidectomia
- III Adenotonsillectomia
- I Cateterismo seno frontale
- I Cisti e piccoli tumori benigni delle fosse nasali, asportazione di
- I Corpi estranei, asportazione di
- III Diaframma coanale osseo, asportazione per via transpalatina
- I Ematoma, ascesso del setto, drenaggio
- IV Etmoide, svuotamento radicale bilaterale
- III Etmoide, svuotamento radicale monolaterale
- I Fistole oro antrali
- I Fratture delle ossa nasali, riduzioni di
- II Ozena, cura chirurgica dell'
- I Polipi nasali o coanali, asportazione semplice di
- II Rinofima, intervento
- V Rinosettoplastica con innesti liberi di osso
- III Rinosettoplastica ricostruttiva o funzionale (escluse finalità estetiche). Compresa turbinotomia
- II Rinosettoplastica, revisione di
- IV Seni paranasali, intervento per mucocele
- V Seni paranasali, intervento radicale bilaterale
- V Seni paranasali, intervento radicale monolaterale

- II Seno frontale, svuotamento per via esterna
- II Seno frontale, svuotamento per via nasale
- I Seno mascellare, puntura diameatica del
- III Seno mascellare, svuotamento radicale bilaterale
- II Seno mascellare, svuotamento radicale monolaterale
- V Seno sfenoidale, apertura per via transnasale
- V Setto-etmoidosfenotomia decompressiva neurovascolare conservativa con turbinotomie funzionali
- V Setto-etmoidosfenotomia decompressiva neurovascolare radicale di primo e secondo grado monolaterale allargata
- V Setto-etmoidosfenotomia decompressiva neurovascolare radicale di terzo grado monolaterale allargata
- III Settoplastica ricostruttiva o funzionale con turbinotomia
- I Sinechie nasali, recisione di
- I Speroni o creste del setto, asportazione di
- I Tamponamento nasale anteriore (come unico intervento)
- I Tamponamento nasale antero-posteriore (come unico intervento)
- III Tumori benigni dei seni paranasali, asportazione di
- GI Tumori maligni del naso o dei seni, asportazione di
- I Turbinati inferiori, svuotamento funzionale (come unico intervento)
- I Turbinati, cauterizzazione dei (come unico intervento)
- II Turbinotomia (come unico intervento)
- I Varici del setto, trattamento di

Otorinolaringoiatria - Orecchio

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

Otorinolaringoiatria - Laringe e ipofaringe

- V Adduttori, intervento per paralisi degli
- I Ascesso dell'epiglottide, incisione
- I Cauterizzazione endolaringea

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

Urologia - Endoscopia operativa

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

Urologia - Piccoli interventi e diagnostica urologica

- I Cambio tubo cistostomico
- I Cambio tubo pielostomico

Urologia - Prostata

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

Urologia - Ren

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

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

Urologia - Uretere

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

Urologia - Vescica

- III Ascesso dello spazio prevescicale del Retzius
- V Cistectomia parziale con ureterocistoneostomia
- IV Cistectomia parziale semplice
- GI Cistectomia totale compresa linfadenectomia e prostatovesicuclectomia o uteroannessiectomia con ileo o colobladder

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

GLOSSARIO

- Assistenza diretta/pagamento diretto:** modalità di erogazione della Prestazione, che presuppone l'utilizzo del Network Sanitario Convenzionato e l'autorizzazione da parte di MyAssistance, con conseguente accollo da parte della Mutua Diritto E Salute dei costi delle prestazioni entro i massimali/limiti e con le modalità previste dal contratto
- Assistenza indiretta/pagamento indiretto:** modalità di liquidazione delle prestazioni da parte della Mutua Diritto E Salute con rimborso al Socio entro i massimali/limiti e con le modalità previste dal contratto
- Assistenza Infermieristica:** l'assistenza infermieristica prestata da personale fornito di specializzazione.
- Cartella Clinica:** documento ufficiale avente la natura di atto pubblico, redatto durante la degenza, diurna o con pernottamento in istituto di cura, contenente le generalità del paziente per esteso, diagnosi di ingresso e diagnosi di dimissione, anamnesi patologica remota e prossima, terapie effettuate, interventi chirurgici eseguiti, esami e diario clinico, la Scheda di Dimissione Ospedaliera (S.D.O.).
- Case di Cura e medici Convenzionati (Network Sanitario Convenzionato):** strutture sanitarie e medici convenzionati con MyAssistance ai quali il Socio potrà rivolgersi per usufruire delle prestazioni sanitarie garantite in contratto nonché previste dalle convenzioni stesse, per l'erogazione delle prestazioni esclusivamente in assistenza diretta. Qualora i medici non fossero convenzionati il Socio è tenuto ad anticipare gli onorari dei medici da lui scelti anche se le prestazioni sono state fornite in una Casa di Cura Convenzionata.
- Casa di cura e medici non convezionati:** le strutture sanitarie e medici diversi da quelli convenzionati con MyAssistance, alle quali il Socio potrà comunque rivolgersi, senza però poter usufruire del servizio di pagamento diretto da parte della Mutua Diritto E Salute alla Casa di Cura, per le prestazioni che saranno rimborsate al Socio nei limiti e con le modalità previste dal contratto.
- Centrale Operativa:** struttura operativa coordinata da My Assistance, in nome e per conto della Mutua Diritto E Salute, deputata alla gestione delle informazioni relative ai trattamenti ed alle prestazioni previste dal piano mutualistico, al collegamento col Network ed al supporto del Socio.
- Day Hospital:** degenza diurna senza pernottamento in Istituto di Cura, per prestazioni chirurgiche e terapie mediche di durata limitata, documentata da cartella clinica.
- Day Surgery:** intervento chirurgico effettuato in Istituto di Cura, in regime di degenza diurna, che non comporta pernottamento, documentato da cartella clinica.
- Difetti fisici:** deviazione dal normale assetto morfologico di un organismo o di parti di suoi organi per condizioni morbose o traumatiche acquisite.
- Evento:** tutte le alterazioni dello stato di salute ricollegabili ad una stessa causa. Se però l'alterazione si ripresenta dopo un periodo di almeno 120 giorni senza prestazione di cure, questa dovrà essere considerata come un nuovo evento, anche se riconducibile alla stessa causa.
- Franchigia:** la somma determinate in misura fissa, dedotta dall'indennizzo, che resta a carico del Socio.
- Garanzia:** prestazione effettuata dalla Mutua Diritto E Salute in caso di evento.
- Indennità giornaliera:** indennizzo forfettario giornaliero corrisposto al Socio sia in caso di ricovero in regime SSN che privato.
- Indennità sostitutiva:** indennizzo forfettario giornaliero riconosciuto in caso di ricovero che non comporti il rimborso di spese sanitarie.
- Indennizzo:** somma dovuta dalla Mutua Diritto E Salute in caso di evento risarcibile a termini del piano mutualistico.
- Infortunio:** ogni evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili.
- Intervento chirurgico:** atto medico, avente una diretta finalità terapeutica o diagnostica, effettuato attraverso una cruentazione dei tessuti ovvero mediante l'utilizzo di sorgenti di energia meccanica, termica o luminosa.
- Intervento Chirurgico:** intervento di chirurgia effettuato senza ricovero, anche
- Ambulatoriale:** comportante suture, diatermo coagulazione, crioterapia, biopsia, endoscopia con biopsia.
- Istituto di Cura:** l'ospedale pubblico, la clinica, la casa di cura ed ogni altra struttura sanitaria di ricovero sia convenzionati con il Servizio Sanitario Nazionale che privati, regolarmente autorizzati al ricovero dei malati, esclusi comunque stabilimenti termali, case di convalescenza o lungodegenza e di soggiorno.
- Lungodegenze:** ricovero in cui le condizioni fisiche del Socio siano tali che una guarigione non può essere raggiunta con trattamenti medici e la permanenza in Istituti di Cura è resa necessaria da misure di carattere essenzialmente assistenziale o fisioterapico di mantenimento.

<u>Malattia:</u>	ogni alterazione dello stato di salute non dipendente da infortunio. La gravidanza non è considerata malattia.
<u>Malattia mentale:</u>	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 9° revisione della Classificazione Internazionale della Malattie (ICD-9 dell'OMS).
<u>Malformazione:</u>	deviazione dal normale assetto morfologico di un organismo o di parti di suoi organi per condizioni morbose congenite.
<u>Massimale:</u>	somma massima indennizzabile annualmente per uno o più eventi nel corso dello stesso periodo di validità del piano mutualistico.
<u>MyAssistance:</u>	la Società di servizi che, in nome e per conto della Mutua Diritto E Salute, gestisce il servizio di assistenza ai Soci e provvede, sempre per conto della Mutua Diritto E Salute, al pagamento diretto delle strutture sanitarie e dei medici chirurghi convenzionati, oppure al rimborso ai Soci. Provvede inoltre a gestire le convenzioni ed i rapporti con dette strutture sanitarie e con i medici chirurghi convenzionati.
<u>Nucleo:</u>	Il Socio, il coniuge o in alternativa il convivente more uxorio, i figli fiscalmente a carico, anche non conviventi, i figli fiscalmente non a carico purchè conviventi. A parziale deroga di quanto sopra, relativamente ai Soci già assicurati da altra polizza emessa, senza soluzione di continuità, con decorrenza ante 31.10.2017 in convenzione sanitaria BI BROKER la definizione di nucleo è sostituita dalla seguente: Il numero dei componenti assistiti elencati nel certificato.
<u>Patologia preesistente:</u>	alterazione dello stato di salute conosciuta e/o diagnosticata o insorta secondo giudizio medico prima dell'effetto della attivazione del piano mutualistico del singolo Socio.
<u>Questionario Sanitario:</u>	il documento, sottoscritto dal Socio che descrive lo stato di salute dello stesso e che forma parte integrante del contratto riferito al piano mutualistico.
<u>Ricovero:</u>	degenza dovuta a patologia comportante necessità di pernottamento in Istituto di Cura.
<u>Ricovero Improprio:</u>	la degenza, sia con che senza pernottamento in Istituto di Cura, che non risulta essere necessaria in riferimento al quadro clinico, durante la quale non viene praticata alcuna terapia complessa e vengono eseguiti solo accertamenti diagnostici che normalmente vengono effettuati in regime ambulatoriale senza alcun rischio o particolare disagio per il paziente.
<u>Scoperto:</u>	la parte delle spese sostenute, determinate in percentuale, che rimane a carico del Socio.
<u>Sinistro:</u>	l'evento dannoso per cui è prestato il piano mutualistico.
<u>Termini di aspettativa:</u>	periodo di tempo durante il quale le prestazioni/garanzie non sono efficaci.
<u>Trattamenti fisioterapici e riabilitativi:</u>	prestazioni di medicina fisica e riabilitativa eseguiti da Medico o da professionista fornito di laurea in fisioterapia o titolo equivalente riconosciuto in Italia, tese a rendere possibile il recupero delle funzioni di uno o più organi o apparati colpiti da malattia o infortunio indennizzabili a termine di contratto. Dalla presente copertura dovranno, in ogni caso, ritenersi escluse tutte le prestazioni finalizzate al trattamento di problematiche di natura estetica, nonché le prestazioni eseguite con strumenti il cui utilizzo preminente avvenga nell'ambito della medicina estetica. Ogni ciclo di trattamenti fisioterapici e rieducativi deve essere prescritto da Medico specialista la cui specializzazione sia congrua con la patologia certificata.
<u>Visita specialistica:</u>	la visita viene effettuata da Medico fornito di specializzazione, 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. E' esclusa la specializzazione in Medicina Generale e le visite Pediatriche di controllo.