

## PIANO BASE metaSalute 2018

### Contributo annuo (tot):

- Titolare con nucleo\* a carico (massimali condivisi): € 156,00
- Nucleo\* non a carico con massimale condiviso: € 149,00 a persona
- Nucleo\* non a carico con massimale autonomo: € 219,00 a persona

### Massimali\*\*/somme assicurate - scoperti/franchigie\*\*\*

### A. PRESTAZIONI OSPEDALIERE

<b>A.1 Ricovero a seguito di intervento chirurgico (estensione a interventi eseguiti in Day Hospital, Day Surgery o in regime ambulatoriale)</b>	Chirurgia generale, maxillo facciale, plastica (ricostruttiva), vascolare, ginecologica, di laringe-trachea-bronchi-esofago, oculistica, ortopedica e traumatologica, ostetrica, otorinolaringoiatrica, urologica (come da allegato "Elenco Grandi Interventi chirurgici")
Massimale	
In Rete	illimitato
Fuori Rete	€ 18.000,00 per interventi ordinari € 22.500,00 per interventi complessi € 45.000,00 per trapianti come il Fuori Rete
Misto	come il Fuori Rete
Condizioni	
In Rete	100%
Fuori Rete	100% - nei massimali previsti per i singoli interventi
S.S.N.	100%
Pre/Post	gg. illimitati
<b>A.2 Indennità sostitutiva (solo per ricoveri con intervento chirurgico comportanti pernottamento – no day hospital e day surgery)</b>	€ 100,00 al giorno max. 150 gg.
<b>A.3 Ospedalizzazione domiciliare post ricovero con intervento chirurgico</b>	
Massimale	max. 120 gg.
In Rete	€ 20.000,00
Fuori Rete	€ 10.000,00
<b>A.4 Diaria da convalescenza post ricovero con intervento chirurgico</b>	€ 100,00 al giorno max. 20 gg.
<b>A.5 Garanzia neonati</b>	entro 1 anno dalla nascita
In Rete	illimitato
Fuori Rete	€ 22.500,00
Misto	come il Fuori Rete
S.S.N.	100%
<b>A.6 Retta di degenza dell'Accompagnatore</b>	100%
<b>A.7 Trasporto di primo soccorso</b>	100%
<b>A.8 Retta di degenza</b>	senza limite
<b>A.9 Immunonutrizione pre ricovero</b>	3 somministrazioni al giorno per 5/7 giorni prima dell'intervento

<b>A.10 Monitoraggio domiciliare pre/post ricovero e lungodegenza</b> Programma 1 Programma 2	100% in rete 120 gg. pari al periodo di non autosufficienza/lungodegenza
<b>B. PRESTAZIONI EXTRAOSPEDALIERE</b>	
<b>B.1 Alta Specializzazione</b> Massimale  In Rete Fuori Rete  Condizioni  In Rete Fuori Rete Ticket	da allegato "Elenco Prestazioni Alta Specializzazione"  illimitato € 20.000,00 condiviso con Visite specialistiche, Ticket per accertamenti diagnostici e Accertamenti diagnostici  100% max. € 55,00 per accertamento/ciclo di terapia 100%
<b>B.2 Visite specialistiche</b> Massimale  In Rete Fuori Rete  Condizioni  In Rete Fuori Rete Ticket	illimitato € 20.000,00 condiviso con Alta Specializzazione, Ticket per accertamenti diagnostici e Accertamenti diagnostici  100% max. € 55,00 per visita 100%
<b>B.3 Ticket per accertamenti diagnostici</b> Massimale  Condizioni  Ticket	€ 20.000,00 condiviso con Alta Specializzazione, Visite specialistiche e Accertamenti diagnostici  100%
<b>B.4 Accertamenti diagnostici</b> Massimale  In Rete Fuori Rete  Condizioni  In Rete Fuori Rete	Illimitato € 20.000,00 condiviso con Alta Specializzazione, Visite specialistiche e Ticket per accertamenti diagnostici  100% max. € 36,00 per fattura

### B.5 PACCHETTO MATERNITÀ (inclusa copertura per parto cesareo)

<p>- B.5.1 Ecografie e analisi di laboratorio (esami ematochimici, analisi microbiologiche) effettuate in gravidanza, translucenza nucale ed ogni altro tipo di accertamento diagnostico finalizzato al monitoraggio della gravidanza e dello sviluppo del feto recepito dal Nomenclatore Tariffario del S.S.N., amniocentesi o villocentesi, test genetici prenatali (E.G. HARMONY TEST, PRENATAL SAFE) su DNA Fetale</p> <p>- B.5.2 Visite di controllo ostetrico ginecologiche effettuate nel corso della gravidanza da medici specializzati in ostetricia ginecologia, controlli ostetrici effettuati da personale sanitario abilitato all'esercizio della professione di ostetrica e/o iscritto all'apposito albo professionale e una visita anestesiologicala in caso di programmazione di parto cesareo o di parto indolore</p> <p>Massimale</p> <p style="text-align: right;">In Rete/Fuori Rete</p>	<p>Con riferimento alle visite/controlli, il numero massimo complessivo rimborsabile è di 4 visite/controlli per gravidanza (elevate a 6 per gravidanza a rischio). Amniocentesi o villocentesi: per le donne di età uguale o maggiore di 35 anni, tali prestazioni sono erogabili senza prescrizione, mentre per le donne di età inferiore a 35 anni sono riconosciute solo nel caso di malformazione familiare in parenti di primo grado o nel caso di patologie sospette.</p> <p style="text-align: right;">€ 700,00 per evento gravidanza</p>
<p>- B.5.3 Indennità per parto</p> <p>Massimale</p> <p style="text-align: right;">Fuori Rete</p>	<p style="text-align: right;">€ 70,00 max. 7 gg.</p>
<p>- B.5.4 Contributo per latte artificiale</p> <p>Massimale</p> <p style="text-align: right;">Fuori Rete</p>	<p>Il contributo è riconosciuto nei primi 6 mesi di vita del neonato (con prescrizione)</p> <p style="text-align: right;">€ 100,00</p>
<p>- B.5.5 Supporto psicologico post parto</p> <p>Massimale</p> <p>Condizioni</p> <p style="text-align: right;">In Rete Fuori Rete</p> <p style="text-align: right;">In Rete Fuori Rete Ticket</p>	<p>Entro 3 mesi dal parto (avvenuto nell'anno di copertura) max 3 visite psicologiche</p> <p style="text-align: right;">Illimitato Illimitato</p> <p style="text-align: right;">100% max. € 36,00 per visita 100%</p>
<p>- B.5.6 Week-end benessere:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• visita dietologica</li> <li>• incontro nutrizionista</li> <li>• incontro personal trainer</li> <li>• lezione di base all'educazione dell'esercizio fisico</li> <li>• trattamento termale</li> </ul> <p>Massimale</p> <p style="text-align: right;">In Rete</p>	<p>Entro 6 mesi dal parto (avvenuto nell'anno di copertura)</p> <p style="text-align: right;">illimitato</p>

### C. FISIOTERAPIA

<b>C.1 Fisioterapia, osteopatia, agopuntura, cure termali, kinesiterapia, riabilitazione cardiologica e neuromotoria a seguito di infortunio</b>		
Massimale	In Rete	illimitato
	Diretta Domiciliare	illimitato
	Fuori Rete	€ 1.000,00
Condizioni	<i>In Rete</i>	100%
	<i>Diretta Domiciliare</i>	franchigia € 20,00 ad accesso
	<i>Fuori Rete</i>	max. € 25,00 per prestazione
	<i>Ticket</i>	100%
<b>C.2 Fisioterapia, osteopatia, agopuntura, cure termali, kinesiterapia, riabilitazione cardiologica e neuromotoria post intervento</b>		
Massimale	In Rete	illimitato
	Diretta Domiciliare	illimitato
	Fuori Rete	nei massimali previsti per i singoli interventi
Condizioni	<i>In Rete</i>	100%
	<i>Diretta Domiciliare</i>	franchigia € 20,00 ad accesso
	<i>Fuori Rete</i>	100%
	<i>Ticket</i>	100%
<b>C.3 Fisioterapia, osteopatia, agopuntura, cure termali, kinesiterapia, riabilitazione cardiologica e neuromotoria da malattia</b>		
Massimale	In Rete	illimitato
	Diretta Domiciliare	illimitato
	Fuori Rete	€ 450,00
Condizioni	<i>In Rete</i>	100%
	<i>Diretta Domiciliare</i>	franchigia € 25,00 ad accesso
	<i>Fuori Rete</i>	max. € 25,00 per prestazione
	<i>Ticket</i>	100%

D. ODONTOIATRIA													
<b>D.1 Cure dentarie</b> Massimale  Condizioni	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%; text-align: center;">In Rete</td> <td style="text-align: center;">illimitato</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Fuori Rete</td> <td>           € 700,00; condiviso con Visita odontoiatrica e/o igiene orale            Qualora, a seguito di verifica tramite il portale, il centro convenzionato per lo svolgimento delle prestazioni si trovi ad una distanza dal domicilio dell'assicurato superiore a 30 km, l'assicurato avrà diritto ad effettuare le prestazioni in una qualsiasi struttura non convenzionata con applicazione in ogni caso delle condizioni applicate dai centri convenzionati per l'esecuzione delle prestazioni. Tale agevolazione chilometrica non trova applicazione per chi permane all'estero.         </td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">In Rete</td> <td style="text-align: center;">100%</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Fuori Rete</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> <li>- max. € 100,00 per Prestazioni ortodontiche</li> <li>- max. € 100,00 per Cure odontoiatriche (compresa PARADONTOLOGIA)</li> <li>- max. € 100,00 per Terapie conservative</li> <li>- max. € 100,00 per Terapie canalari</li> <li>- max. € 100,00 per Protesi dentarie</li> <li>- max. € 100,00 per Trattamento topico con floruri</li> </ul> </td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Ticket</td> <td style="text-align: center;">100%</td> </tr> </table>	In Rete	illimitato	Fuori Rete	€ 700,00; condiviso con Visita odontoiatrica e/o igiene orale Qualora, a seguito di verifica tramite il portale, il centro convenzionato per lo svolgimento delle prestazioni si trovi ad una distanza dal domicilio dell'assicurato superiore a 30 km, l'assicurato avrà diritto ad effettuare le prestazioni in una qualsiasi struttura non convenzionata con applicazione in ogni caso delle condizioni applicate dai centri convenzionati per l'esecuzione delle prestazioni. Tale agevolazione chilometrica non trova applicazione per chi permane all'estero.	In Rete	100%	Fuori Rete	<ul style="list-style-type: none"> <li>- max. € 100,00 per Prestazioni ortodontiche</li> <li>- max. € 100,00 per Cure odontoiatriche (compresa PARADONTOLOGIA)</li> <li>- max. € 100,00 per Terapie conservative</li> <li>- max. € 100,00 per Terapie canalari</li> <li>- max. € 100,00 per Protesi dentarie</li> <li>- max. € 100,00 per Trattamento topico con floruri</li> </ul>	Ticket	100%		
In Rete	illimitato												
Fuori Rete	€ 700,00; condiviso con Visita odontoiatrica e/o igiene orale Qualora, a seguito di verifica tramite il portale, il centro convenzionato per lo svolgimento delle prestazioni si trovi ad una distanza dal domicilio dell'assicurato superiore a 30 km, l'assicurato avrà diritto ad effettuare le prestazioni in una qualsiasi struttura non convenzionata con applicazione in ogni caso delle condizioni applicate dai centri convenzionati per l'esecuzione delle prestazioni. Tale agevolazione chilometrica non trova applicazione per chi permane all'estero.												
In Rete	100%												
Fuori Rete	<ul style="list-style-type: none"> <li>- max. € 100,00 per Prestazioni ortodontiche</li> <li>- max. € 100,00 per Cure odontoiatriche (compresa PARADONTOLOGIA)</li> <li>- max. € 100,00 per Terapie conservative</li> <li>- max. € 100,00 per Terapie canalari</li> <li>- max. € 100,00 per Protesi dentarie</li> <li>- max. € 100,00 per Trattamento topico con floruri</li> </ul>												
Ticket	100%												
<b>D.2 Visita odontoiatrica e/o igiene orale</b> Massimale  Condizioni	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="2">Una volta l'anno. Prevista eventuale seconda ablazione nell'arco dello stesso anno qualora il medico ne riscontri la necessità</td> </tr> <tr> <td style="width: 30%; text-align: center;">In Rete</td> <td style="text-align: center;">illimitato</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Fuori Rete</td> <td style="text-align: center;">€ 700,00 condiviso con Cure Dentarie</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">In Rete</td> <td style="text-align: center;">100%, compreso 1 spazzolino bluetooth a Nucleo</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Fuori Rete</td> <td style="text-align: center;">max. € 45,00 anno/persona</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Ticket</td> <td style="text-align: center;">100%</td> </tr> </table>	Una volta l'anno. Prevista eventuale seconda ablazione nell'arco dello stesso anno qualora il medico ne riscontri la necessità		In Rete	illimitato	Fuori Rete	€ 700,00 condiviso con Cure Dentarie	In Rete	100%, compreso 1 spazzolino bluetooth a Nucleo	Fuori Rete	max. € 45,00 anno/persona	Ticket	100%
Una volta l'anno. Prevista eventuale seconda ablazione nell'arco dello stesso anno qualora il medico ne riscontri la necessità													
In Rete	illimitato												
Fuori Rete	€ 700,00 condiviso con Cure Dentarie												
In Rete	100%, compreso 1 spazzolino bluetooth a Nucleo												
Fuori Rete	max. € 45,00 anno/persona												
Ticket	100%												
<b>D.3 Visita pedodontica e/o ablazione del tartaro</b> Massimale Condizioni	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="2">Una volta l'anno. Prevista eventuale seconda ablazione nell'arco dello stesso anno qualora il medico ne riscontri la necessità</td> </tr> <tr> <td style="width: 30%;"></td> <td style="text-align: center;">Illimitato</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">In Rete</td> <td style="text-align: center;">100%</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Fuori Rete</td> <td style="text-align: center;">max. € 45,00 anno/persona</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Ticket</td> <td style="text-align: center;">100%</td> </tr> </table>	Una volta l'anno. Prevista eventuale seconda ablazione nell'arco dello stesso anno qualora il medico ne riscontri la necessità			Illimitato	In Rete	100%	Fuori Rete	max. € 45,00 anno/persona	Ticket	100%		
Una volta l'anno. Prevista eventuale seconda ablazione nell'arco dello stesso anno qualora il medico ne riscontri la necessità													
	Illimitato												
In Rete	100%												
Fuori Rete	max. € 45,00 anno/persona												
Ticket	100%												
<b>D.4 Sigillatura denti figli minorenni</b> Massimale Condizioni	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%;"></td> <td style="text-align: center;">Illimitato</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">In Rete</td> <td style="text-align: center;">100%</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Fuori Rete</td> <td style="text-align: center;">max. € 40,00 per dente, max. 2 denti</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Ticket</td> <td style="text-align: center;">100%</td> </tr> </table>		Illimitato	In Rete	100%	Fuori Rete	max. € 40,00 per dente, max. 2 denti	Ticket	100%				
	Illimitato												
In Rete	100%												
Fuori Rete	max. € 40,00 per dente, max. 2 denti												
Ticket	100%												

<b>D.5 Apparecchi ortodontici per minori</b>		
Massimale	In Rete	€ 350,00
	Fuori Rete	€ 150,00
Condizioni	<i>In Rete</i>	Erogazione di un contributo 1 volta ogni 3 anni di € 250,00 per un apparecchio ortodontico per ciascun minore
	<i>Fuori Rete</i>	Erogazione di un contributo 1 volta ogni 3 anni di € 100,00 per un apparecchio ortodontico per ciascun minore
<b>D.6 Interventi chirurgici odontoiatrici (in regime di ricovero e ambulatoriale)</b>		Osteiti mascellari che coinvolgano almeno un terzo dell'osso mascellare o dell'osso mandibolare; Neoplasie ossee della mandibola o della mascella; Cisti radicolari; Cisti follicolari; Adamantinoma; Odontoma; Asportazione di cisti mascellari; Asportazione di epulide con resezione del bordo; Intervento per iperostosi, osteomi (toro – palatino, toro mandibolare ecc.); Ricostruzione del fornice (per emiarcata); Ricostruzione del fornice con innesto dermoepidermico; Rizotomia e rizectomia; Ascesso dentario da strumento endodontico endocanalare; Gengivectomia per emiarcata; Estrazione di dente o radice in inclusione ossea totale (per elemento); Estrazione di terzo molare in disodontosi (per elemento) ; Apicectomia per radice; Inserimento di materiale biocompatibile per emiarcata; Estrazione dente deciduo in anchilosi; Pedo estrazione dente deciduo; Estrazione dente permanente; Frenulectomia o frenulotomia; Intervento per flemmone delle logge perimascellari; Livellamento delle creste alveolari, eliminazione di sinechie mucose; Scappucciamento osteo-mucoso di dente incluso; Implantologia post intervento chirurgico odontoiatrici
Massimale		€ 5.500,00 In Rete/Fuori Rete
Condizioni	<i>In Rete</i>	100%
	<i>Fuori Rete</i>	previsto per le seguenti prestazioni - max. € 100,00 per estrazione dente deciduo in anchilosi - max. € 100,00 per pedo estrazione dente deciduo - max. € 100,00 per estrazione dente permanente
	<i>Ticket</i>	100%
<b>D.7 Prestazioni odontoiatriche d'urgenza</b>		solo in Rete, max. 1 volta all'anno
Massimale		Illimitato
Prestazioni		Visita di emergenza con eventuale prescrizione di terapia medica; Trattamento di pronto soccorso endodontico manovre cliniche di accesso al sistema camerale di un dente finalizzate alla riduzione risoluzione di una sintomatologia acuta di origine endodontica; Otturazione/ricostruzione temporanea: restauro provvisorio, indipendentemente dal materiale usato. Può avere finalità diagnostica (in attesa di chiarificazione del quadro clinico), pre-endodontica (per consentire un efficace isolamento tramite la diga), protettiva (per ricoprire temporaneamente la cavità preparata per un intarsio), ecc.
<b>D.8 Implantologia Stand Alone, compresa manutenzione impianti e sostituzione corone</b>		ad integrazione del massimale degli Interventi chirurgici odontoiatrici
Massimale	In Rete	€ 1.100,00
	Fuori Rete	€ 300,00
Condizioni	<i>In Rete</i>	max. € 400,00 per un impianto, € 700,00 per 2 impianti e € 1.100,00 in caso di 3 o più impianti
	<i>Fuori Rete</i>	100%

## E. PREVENZIONE

**PROTOCOLLI ADULTI:** i massimali previsti per i Protocolli Adulti sono autonomi e separati rispetto a quelli previsti per il Protocollo Minori. Nell'ambito del Protocollo Adulti i massimali sono condivisi tra tutti i componenti del Nucleo Familiare Maggiorenni; nell'ambito del Protocollo Minori i relativi massimali sono condivisi tra tutti i componenti minorenni del Nucleo Familiare.

Qualora il centro convenzionato autorizzato per lo svolgimento dei pacchetti previsti dalla presente sezione si trovi ad una distanza dal domicilio dell'assicurato superiore a 30 km, l'assicurato avrà diritto ad effettuare il pacchetto in una qualsiasi altra struttura appartenente alla rete convenzionata che non abbia attivato la convezione dei pacchetti prevenzione con applicazione in ogni caso delle condizioni applicate dai centri autorizzati per l'esecuzione della prevenzione (ovvero copertura al 100%). Tale agevolazione non si applica a chi permane all'estero.

### E.1 SCREENING GENERICI

<b>E.1.1 Controllo delle allergie e delle intolleranze alimentari</b> Massimale	1 volta ogni 3 anni, da elenco
In Rete	illimitato
<b>E.1.2 Ricerca presenza Helicobacter Pylori</b> Massimale	1 volta ogni 3 anni
In Rete	illimitato

### E.2 PREVENZIONE BASE

<b>E.2.1 Esami di prevenzione</b> Massimale	esami del sangue, delle urine, delle feci, elettrocardiogramma di base e ecotomografia addome superiore come da elenco, una volta l'anno
In Rete	Illimitato
Fuori Rete	€ 80,00 a pacchetto
<b>E.2.2 Sindrome metabolica</b> Massimale	una volta l'anno/ogni 6 mesi, prestazioni da elenco
In Rete	illimitato
Fuori Rete	€ 25,00 a pacchetto (€ 50,00 in caso di sindrome conclamata)

### E.3 PREVENZIONE DONNA

<b>E.3.1 Pacchetto Donna</b> Massimale	prestazioni per la prevenzione del tumore al seno, sostegno della menopausa e patologie connesse all'osteoporosi, come da elenco, con periodicità di esecuzione variabile
In Rete	illimitato
Fuori Rete	€ 80,00
<b>E.3.2 Ecografia Mammaria Bilaterale (Prestazione aggiuntiva al pacchetto Donne - tra 30 e 39 anni)</b> Massimale	1 volta ogni 2 anni
In Rete	Illimitato
Fuori Rete	€ 36,00 a pacchetto da aggiungersi a € 80,00 previsti nel Pacchetto Donna

### E.4 PREVENZIONE UOMO

<b>E.4.1 Pacchetto Uomo</b> Massimale	prestazioni per la prevenzione di patologie cardiovascolari/urologiche, come da elenco, una volta ogni 2 anni
In Rete	Illimitato
Fuori Rete	€ 80,00

<b>E.4.2 Pacchetto prevenzione del cancro alla prostata (aggiuntivo rispetto al pacchetto Uomini - over 50)</b> Massimale	1 volta ogni 2 anni, da elenco  illimitato € 50,00 a pacchetto da aggiungersi a € 80,00 previsti nel Pacchetto Uomo								
<b>E.5 PREVENZIONE MINORI</b>									
<b>E.5.1 Protocollo Minori</b> Massimale	da elenco autonomo illimitato								
<b>6 mesi-2 anni non compiuti</b>	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%; text-align: center;">In Rete</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Fuori Rete</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Prestazioni</td> <td>Visita pediatrica Visita otorinolaringoiatrica con test audiometrico</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Condizioni</td> <td style="text-align: right;">max. € 36,00</td> </tr> </table>	In Rete		Fuori Rete		Prestazioni	Visita pediatrica Visita otorinolaringoiatrica con test audiometrico	Condizioni	max. € 36,00
In Rete									
Fuori Rete									
Prestazioni	Visita pediatrica Visita otorinolaringoiatrica con test audiometrico								
Condizioni	max. € 36,00								
<b>2-4 anni non compiuti</b>	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%; text-align: center;">In Rete</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Fuori Rete</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Prestazioni</td> <td>Visita oculistica completa Tonometria Esame del fundus Stereopsi e color test Valutazione ortottica Visita neuropsichiatrica (Screening disturbi del linguaggio e autismo) Esami di laboratorio per screening della celiachia, da elenco Biopsia intestinale (se esami di cui alla riga superiore positivi)</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Condizioni</td> <td style="text-align: right;">max. € 60,00</td> </tr> </table>	In Rete		Fuori Rete		Prestazioni	Visita oculistica completa Tonometria Esame del fundus Stereopsi e color test Valutazione ortottica Visita neuropsichiatrica (Screening disturbi del linguaggio e autismo) Esami di laboratorio per screening della celiachia, da elenco Biopsia intestinale (se esami di cui alla riga superiore positivi)	Condizioni	max. € 60,00
In Rete									
Fuori Rete									
Prestazioni	Visita oculistica completa Tonometria Esame del fundus Stereopsi e color test Valutazione ortottica Visita neuropsichiatrica (Screening disturbi del linguaggio e autismo) Esami di laboratorio per screening della celiachia, da elenco Biopsia intestinale (se esami di cui alla riga superiore positivi)								
Condizioni	max. € 60,00								
<b>4-6 anni non compiuti</b>	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%; text-align: center;">In Rete</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Fuori Rete</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Prestazioni</td> <td>Visita neuropsichiatrica (Screening disturbi del linguaggio e autismo) Visita odontoiatrica e ortodontica, in alternativa alle analoghe prestazioni previste dalla garanzia Odontoiatria Visita oculistica completa Tonometria Esame del fundus Stereopsi e color test Valutazione ortottica</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Condizioni</td> <td style="text-align: right;">max. € 80,00 (1 spazzolino bluetooth alla prima visita odontoiatrica/igiene effettuata in assistenza diretta)</td> </tr> </table>	In Rete		Fuori Rete		Prestazioni	Visita neuropsichiatrica (Screening disturbi del linguaggio e autismo) Visita odontoiatrica e ortodontica, in alternativa alle analoghe prestazioni previste dalla garanzia Odontoiatria Visita oculistica completa Tonometria Esame del fundus Stereopsi e color test Valutazione ortottica	Condizioni	max. € 80,00 (1 spazzolino bluetooth alla prima visita odontoiatrica/igiene effettuata in assistenza diretta)
In Rete									
Fuori Rete									
Prestazioni	Visita neuropsichiatrica (Screening disturbi del linguaggio e autismo) Visita odontoiatrica e ortodontica, in alternativa alle analoghe prestazioni previste dalla garanzia Odontoiatria Visita oculistica completa Tonometria Esame del fundus Stereopsi e color test Valutazione ortottica								
Condizioni	max. € 80,00 (1 spazzolino bluetooth alla prima visita odontoiatrica/igiene effettuata in assistenza diretta)								
<b>6-8 anni non compiuti</b>	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%; text-align: center;">In Rete</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Fuori Rete</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Prestazioni</td> <td>Visita odontoiatrica e ortodontica, in alternativa alle analoghe prestazioni previste dalla garanzia Odontoiatria Visita oculistica completa Tonometria Esame del fundus Stereopsi e color test</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Condizioni</td> <td style="text-align: right;">max. € 60,00</td> </tr> </table>	In Rete		Fuori Rete		Prestazioni	Visita odontoiatrica e ortodontica, in alternativa alle analoghe prestazioni previste dalla garanzia Odontoiatria Visita oculistica completa Tonometria Esame del fundus Stereopsi e color test	Condizioni	max. € 60,00
In Rete									
Fuori Rete									
Prestazioni	Visita odontoiatrica e ortodontica, in alternativa alle analoghe prestazioni previste dalla garanzia Odontoiatria Visita oculistica completa Tonometria Esame del fundus Stereopsi e color test								
Condizioni	max. € 60,00								



<b>8-11 anni non compiuti</b>	Prestazioni	Visita ortopedica Visita endocrinologica	
	Condizioni		max. € 36,00
<b>11-18 anni non compiuti</b>	Prestazioni	Visita pediatrica Visita ortopedica Visita endocrinologica Analisi del sangue, da elenco	
	Condizioni		max. € 50,00
<b>E.6 PREVENZIONE TERZIARIA</b>			
<b>E.6.1 Monitoraggio Ipertensione</b> Massimale		unica soluzione, 1 volta all'anno, da elenco	
	In Rete	illimitato	
	Fuori Rete	€ 36,00 a pacchetto da aggiungersi agli € 80,00 previsti negli Esami di prevenzione	
<b>E.6.2 Monitoraggio asma e broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO)</b> Massimale		1 volta ogni 2 anni, da elenco	
	In Rete	illimitato	
	Fuori Rete	€ 36,00 a pacchetto da aggiungersi agli € 80,00 previsti negli Esami di prevenzione	
<b>E.7 ALTRI CONTROLLI</b>			
<b>E.7.1 Pacchetto prevenzione tumori della pelle</b> Massimale		prestazioni da effettuarsi in una unica soluzione, 1 volta ogni 3 anni: visita specialistica dermatologica e epiluminescenza	
	In Rete	illimitato	
	Fuori Rete	€ 50,00 a pacchetto	
<b>E.7.2 Pacchetto prevenzione di patologie da sovraccarico funzionale (e malattie legate alle osteopatie) della colonna, spalla e del ginocchio e controllo posturale</b> Massimale		1 volta l'anno: visita fisiatrica o visita osteopatica	
	In Rete	illimitato	
	Fuori Rete	€ 50,00 a pacchetto	
<b>E.7.3 Monitoraggio delle patologie tiroidee</b> Massimale		1 volta ogni 2 anni, da elenco	
	In Rete	illimitato	
	Fuori Rete	€ 50,00 a pacchetto	

## F. INVALIDITÀ PERMANENTE

(per patologie o infortuni insorti anche precedentemente l'attivazione della copertura sanitaria)

<b>F.1 Invalidità permanente (da malattia o infortunio) certificata dall'INAIL</b> tra 24% e 33% >33% e fino 66% >66% e fino 100%	plafond una tantum, In Rete (da elenco)/Fuori Rete (da elenco)  € 7.000,00 € 10.000,00 € 15.000,00
<b>F.2 Invalidità per patologia certificata dall'INPS, di grado uguale o superiore al 80% (a fronte della sussistenza dei presupposti di cui al punto F.1)</b> tra 80% e 90% tra 91% e 100%	plafond una tantum, In Rete (da elenco)/Fuori Rete (da elenco)  € 8.000,00 € 10.000,00
<b>F.3 Monitoraggio domiciliare per stati di invalidità sopra identificati</b>	Illimitato, prestazioni da elenco
<b>F.4 Servizi di assistenza globale integrata organizzazioni di servizi, noleggio ausili medico-sanitari a seguito di ricovero chirurgico/medico per neoplasie maligne</b> Massimale	€ 5.000,00

## G. ALTRE PRESTAZIONI

<b>G.1 Interventi chirurgici minori (in regime ambulatoriale, Day Hospital, Day Surgery)</b> Massimale	da allegato "Elenco Interventi Chirurgici Minori"
In Rete Fuori Rete	€ 5.000,00 per evento € 2.500,00 per evento
Condizioni	In Rete 100% Fuori Rete 100% S.S.N. 100%
<b>G.2 Lenti correttive di occhiali (comprese le montature) o a contatto</b> Massimale	In Rete € 150,00 una tantum ogni 3 anni + contributo aggiuntivo € 75,00 per rottura lenti e € 55,00 per furto/smarrimento occhiali o rottura montatura oggetto di indennizzo della copertura Fuori Rete € 100,00 una tantum ogni 3 anni + contributo aggiuntivo € 50,00 per rottura lenti e € 35,00 per furto/smarrimento occhiali o rottura montatura oggetto di indennizzo della copertura
<b>G.3 Procreazione medicalmente assistita (tutte le tecniche)</b> Massimale	In Rete € 700,00 Fuori Rete € 500,00
<b>G.4 Rimborso ticket per acquisto medicinali</b> Massimale	Fuori Rete € 120,00 con franchigia € 10,00

<p><b>G.5 Visita di controllo per il monitoraggio della malattia, delle complicanze più frequenti e per la prevenzione degli ulteriori aggravamenti</b> Massimale</p> <p style="text-align: right;">In Rete Fuori Rete</p> <p>Condizioni</p> <p style="text-align: right;"><i>In Rete</i> <i>Fuori Rete</i> <i>Ticket</i></p>	<p style="text-align: center;">illimitato illimitato</p> <p style="text-align: center;">1 volta al mese - eseguibile presso i Centri Autorizzati del Network 1 volta all'anno, massimo € 36,00 per visita 100%</p>
<p><b>G.6 Trisomia 21</b></p>	<p>In caso di diagnosi di Trisomia 21 (Sindrome di Down) nei primi 3 anni di vita del neonato, la presente garanzia prevede l'erogazione di un'indennità pari a € 1.000,00 per anno/neonato.</p>
<p><b>G.7 Indennità per le spese sanitarie ed assistenziali sostenute per genitore ricoverato in Residenza Sanitaria Assistenziale (RSA)</b></p>	<p>Il contributo concesso nella misura di € 1.000,00 annuali innalzati ad € 1.200,00 in caso di Nucleo Familiare monoparentale o monoreddito ed è valido per un solo genitore, anche nel caso in cui entrambi i genitori fossero ricoverati presso un centro di Residenza Sanitaria Assistenziale (RSA) pubblico o privato. Ai fini dell'indennizzo il ricovero in RSA deve essere stato almeno pari a 12 mesi consecutivi.</p>
<p><b>G.8 Servizio di Guardia Medica Pediatrica e Visita Domiciliare Pediatrica</b></p>	<p>Quando l'Assistito, a seguito di infortunio o malattia, necessita di ricevere un riscontro nell'ambito di richieste di consulenza medica pediatrica generica e specialistica, può mettersi in contatto con la Centrale Operativa 24 ore su 24, tutti i giorni, sabato, domenica e festivi inclusi. La struttura dedicata al servizio si occupa direttamente sia dei contatti telefonici con gli Assistiti che con i medici/paramedici curanti, consentendo agli Assistiti di ricevere un riscontro costante attraverso un presidio medico continuativo. Nel caso la guardia medica ravvisi condizioni di gravità e urgenza tali da motivare l'attivazione della visita domiciliare, predisporrà l'effettuazione della stessa. Il costo delle visite domiciliari attivate tramite il servizio di Guardia medica saranno liquidate con l'applicazione di una franchigia di € 36,00 per ogni visita, che l'Assistito dovrà versare direttamente al medico specialista.</p>
<p><b>G.9 Visite psicologiche/psichiatriche per anoressia o bulimia adolescenziale</b></p> <p style="text-align: right;">In Rete Fuori Rete</p> <p><i>a seguito dell'insorgenza di grave malattia oncologica</i></p> <p style="text-align: right;">Ticket In Rete Fuori Rete</p> <p><i>post parto</i></p> <p style="text-align: right;">Ticket</p>	<p style="text-align: center;">un ciclo annuale di 10 sedute di psicoterapia max. € 350,00 condiviso con visite post grave malattia oncologica max. € 250,00 condiviso con visite post grave malattia oncologica max. € 36,00 a visita 100%</p> <p style="text-align: center;">un ciclo annuale di 10 sedute di psicoterapia max. € 350,00 condiviso con visite per anoressia/bulimia max. € 250,00 condiviso con visite per anoressia/bulimia, max. € 36,00 a visita 100%</p> <p style="text-align: center;">v. pacchetto maternità</p>
<p><b>G.10 Logopedia figli minorenni</b> Massimale</p> <p style="text-align: right;">In Rete Fuori Rete Ticket</p>	<p style="text-align: center;">€ 100,00 100% max. € 20,00 a seduta 100%</p>

## H. PRESTAZIONI SOCIALI

(prestazioni accessibili per i Nuclei Familiari che nel corso dell'annualità non abbiano ottenuto il rimborso di alcuna prestazione sanitaria)

<b>H.1 Indennità di maternità o paternità per astensione facoltativa</b>	Indennità giornaliera di € 15,00 innalzata del 40% in caso di Nucleo Familiare monoparentale o monoreddito per la durata massima di 90 giorni complessivi per anno.
<b>H.2 Indennità per le spese assistenziali sostenute per i figli disabili</b>	Indennizzo annuo di ammontare pari ad € 750,00 per Nucleo Familiare innalzato da € 1.000,00 in caso di Nucleo Familiare monoparentale o monoreddito in favore degli Aderenti che hanno figli disabili con una invalidità riconosciuta superiore al 45% (Legge 68 del 1999). Tale indennizzo si intende erogato, a titolo di forfait, per le spese di assistenza eventualmente sostenute dai titolari per i figli con invalidità superiore al 45%.
<b>H.3 Indennità per le spese sanitarie ed assistenziali sostenute per i genitori in LTC temporanea</b>	Indennità di € 350,00
<b>H.4 Rette Asili Nido</b>	Indennità di € 400,00 innalzata ad € 550,00 in caso di Nucleo Familiare monoparentale o monoreddito erogata per l'anno scolastico, a titolo forfettario, a favore del Nucleo Familiare che utilizza per il/i proprio/i figlio/i asilo nido pubblico o privato, legalmente riconosciuto.
<b>H.5 Consulto nutrizionale e dieta personalizzata</b>	1 consulto e dieta personalizzata all'anno
In Rete	illimitato
Fuori Rete	€ 80,00 (€ 50,00 visita + € 30,00 dieta)
<b>H.6 Borse di Studio per i figli dei dipendenti</b>	a) Diploma di istruzione secondaria superiore: € 350,00 b) Iscrizione, in corso, al secondo anno di università: € 500,00 Erogazione a titolo forfettario di una borsa di studio a favore dell'aderente i cui figli abbiano raggiunto una delle seguenti condizioni: a) Diploma di istruzione secondaria superiore, con votazione almeno pari a 90/100 b) Iscrizione, in corso, al secondo anno di università, con media almeno pari a 26/30
<b>H.7 Promozione dell'attività sportiva :</b> <b>A) Rimborso Quota Associativa sostenuta annualmente per lo svolgimento di un'attività sportiva non agonistica</b>	Garanzia operante solo nel caso in cui non sia stato richiesto il rimborso/liquidazione di alcuna altra prestazione prevista dal piano sanitario in favore del figlio.
Fuori Rete	€ 120,00
<b>B) Visita sportiva agonistica e non agonistica (comprensiva di ECG da sforzo)</b>	Garanzia operante solo nel caso in cui non sia stato richiesto il rimborso/liquidazione di alcuna altra prestazione prevista dal piano sanitario in favore del figlio.
In Rete	illimitato
Fuori Rete	€ 55,00
<b>H.8 Spese per la frequenza di Colonie Estive</b>	Garanzia operante solo nel caso in cui non sia stato richiesto il rimborso/liquidazione di alcuna altra prestazione prevista dal piano sanitario in favore del figlio.
In Rete	€ 120,00
Fuori Rete	€ 75,00

## I. CONTO SALUTE

I.1 Piano di risparmio sanitario (costruito con la logica delle polizze sanitarie utilizzate nel National Health System nel Regno Unito e note come "cash plan") che consente ai nuclei familiari di accreditare su un proprio conto dedicato i risparmi sanitari derivanti da ciascuna annualità assicurativa al fine di poter disporre di una maggior somma in termini di rimborso al verificarsi di uno o più eventi inclusi in copertura.

### MODALITÀ DI ALIMENTAZIONE DEL CONTO SALUTE:

#### A) Accumulo di Bonus Salute:

qualora l'assicurato nel corso del triennio di copertura effettui annualmente almeno uno dei protocolli destinati alla diagnosi precoce delle Malattie Croniche Non Trasmissibili (MCNT - ovvero Pacchetto Uomo/Donna, Pacchetto Ipertensione, Pacchetto per Prevenzione Asma e BPCO) sarà accreditato alla fine del triennio sul suo Conto Salute un importo pari al 25% del premio annuo. Tale importo potrà essere utilizzato per incrementare, in ogni caso fino a concorrenza dell'importo di spesa, nelle annualità successive l'entità dei rimborsi richiesti dal Nucleo Familiare e/o per ridurre l'incidenza di eventuali quote a carico dell'assicurato (scoperti e franchigie).

#### B) Risparmio Sanitario:

qualora il nucleo familiare nel corso dell'annualità non abbia ottenuto il rimborso di alcuna prestazione (Sanitaria e Sociale, con l'eccezione della Prevenzione che non rientra nel computo) ha facoltà di richiedere al Fondo l'accredito sul proprio conto salute del risparmio conseguito nell'annualità nella misura del 10% del premio annuo. Tale importo potrà essere utilizzato per incrementare, in ogni caso fino a concorrenza dell'importo di spesa, nelle annualità successive l'entità dei rimborsi richiesti dal Nucleo Familiare e/o per ridurre l'incidenza di eventuali quote a carico dell'assicurato (scoperti e franchigie).

## J. SERVIZI DI CONSULENZA ED ASSISTENZA

- Diagnosi comparativa
- Prestazioni a tariffe agevolate
- Consulenza medica
- Guardia medica permanente
- Second opinion
- Second opinion internazionale
- Tutoring
- Doctor on line
- Consegna Esiti a Domicilio
- Invio medicinali al domicilio
- Collaboratore familiare
- Spesa a domicilio
- Servizio prenotazione taxi
- Organizzazione trasporto ambulanza
- Rimpatrio salma
- Invio di un medico generico a domicilio
- Invio di un infermiere o fisioterapista a domicilio
- Gestione dell'appuntamento

Previsti

### \* Definizione di nucleo familiare (oltre al titolare lavoratore):

#### 1) i soggetti di cui alle lett. a) e c) del DPR. n. 917/1986, ossia:

- il coniuge fiscalmente a carico del lavoratore (con riferimento anche alle unioni civili di cui alla L.76/2016) non legalmente ed effettivamente separato
- i figli fiscalmente a carico (compresi i figli naturali riconosciuti, adottivi, affidati o affiliati)

**2) i conviventi di fatto di cui alla L.76/2016 (commi 36-65 dell'Art. 1)**

I soggetti di cui ai precedenti punti non devono possedere un reddito complessivo annuo (intendendosi quello d'imposta) superiore ad euro 2.840, 51 (DPR. n. 917/1986, punto n. 2) o quello pro tempore vigente.

Inoltre:

- i figli non fiscalmente a carico purchè conviventi
- i figli non fiscalmente a carico e non conviventi sino ai 30 anni di età che siano regolarmente iscritti ad Università aventi sede in provincia diversa dal genitore titolare della copertura

È data facoltà inoltre al lavoratore di estendere la copertura su base volontaria a fronte del pagamento del relativo premio ai componenti del nucleo familiare non a carico con riferimento alla medesima tipologia di Piano Sanitario prescelto dal Titolare con condivisione dei massimali o con massimali autonomi, oppure con esclusivo riferimento al Piano Base con massimali autonomi (la scelta sulla condivisione o meno dei massimali è a valere sull'intero nucleo non a carico) intesi per tali:

- il coniuge del lavoratore (con riferimento anche alle unioni civili di cui alla L.76/2016) non legalmente ed effettivamente separato;
- i conviventi di fatto di cui alla L.76/2016 (Art. 1, commi 36-65);
- i figli non conviventi di lavoratore dipendente iscritto affidati con sentenza di separazione/divorzio all'ex coniuge;

**\*\*I massimali sono tutti da intendersi anno/nucleo, con le seguenti eccezioni:**

- D.2 visita odontoiatrica e/o igiene orale e D.3 visita pedodontica e/o ablazione del tartaro, per le quali il massimo fuori rete è da intendersi anno/persona
- E. prevenzione, per la quale i massimali fuori rete adulti e i massimali fuori rete minori non si cumulano tra loro (si veda la nota di cui al capitolo E. Prevenzione)

Si precisa inoltre che i massimali illimitati operano anche dopo l'esaurimento dei massimali a rimborso.

**\*\*\*Qualora l'Assistito sia domiciliato o residente in una Provincia priva di strutture sanitarie convenzionate, il rimborso, sarà effettuato con le regole liquidative dell'assistenza diretta, con eccezione delle prestazioni di cui ai capitoli:**

- **D. Odontoiatria – D.1 Cure dentarie** per le quali qualora il centro convenzionato per lo svolgimento delle prestazioni si trovi ad una distanza dal domicilio dell'assicurato superiore a 30 km, l'assicurato avrà diritto ad effettuare le prestazioni in una qualsiasi struttura non convenzionata con applicazione in ogni caso delle condizioni applicate dai centri convenzionati per l'esecuzione delle prestazioni. Tale agevolazione non si applica a chi permane all'estero;
- **E. Prevenzione** per le quali qualora il centro convenzionato autorizzato per lo svolgimento dei pacchetti previsti dalla presente sezione si trovi ad una distanza dal domicilio dell'assicurato superiore a 30 km, l'assicurato avrà diritto ad effettuare il pacchetto in una qualsiasi altra struttura appartenente alla rete convenzionata con applicazione in ogni caso delle condizioni applicate dai centri autorizzati per l'esecuzione della prevenzione (ovvero copertura al 100%). Tale agevolazione non si applica a chi permane all'estero;
- **G.10 Logopedia figli minorenni** per le quali non è prevista tale agevolazione.

*Per una esaustiva descrizione delle prestazioni erogabili si rinvia la lettura alla documentazione informativa completa.*

## Elenco Grandi interventi chirurgici

CHIRURGIA GENERALE	
<b>Cardiochirurgia e chirurgia toracica</b>	
Contropulsazione per infarto acuto mediante incannulamento arterioso	€ 18.000,00
Fistole arterovenose polmonari	€ 18.000,00
Intervento in ipotermia per coartazione aortica senza circolo collaterale	€ 18.000,00
Ricostruzione sternale per "Pectus excavatum"	€ 18.000,00
Trapianto cardiaco	€ 45.000,00
Tutti gli interventi: a cuore aperto per difetti complessi o complicati	€ 18.000,00
Tutti gli interventi: a cuore aperto per difetti singoli non complicati	€ 18.000,00
Tutti gli interventi: a cuore chiuso	€ 18.000,00
<b>Collo</b>	
Tiroidectomia parziale solo per patologia tumorale	€ 18.000,00
Tiroidectomia totale (chirurgica o con radioiodio terapia)	€ 18.000,00
<b>Esofago</b>	
Interventi con esofagoplastica	€ 18.000,00
Interventi per patologia maligna dell'esofago toracico	€ 18.000,00
<b>Fegato</b>	
Deconnessione azigos-portale pervia addominale	€ 18.000,00
Derivazioni biliodigestive	€ 18.000,00
Drenaggio di ascesso epatico	€ 18.000,00
Epatotomia e coledocotomia	€ 18.000,00
Interventi chirurgici per ipertensione portale	€ 18.000,00
Interventi per echinococchi	€ 18.000,00
Interventi sulla papilla di Water	€ 18.000,00
Papillotomia per via transduodenale	€ 18.000,00
Reinterventi sulle vie biliari	€ 18.000,00
Resezioni epatiche	€ 18.000,00
Trapianto di fegato	€ 45.000,00
<b>Interventi su polmone – bronchi – trachea</b>	
Interventi per ferite del polmone	€ 18.000,00
Interventi per fistole bronchiali	€ 18.000,00
Pleuropneumectomia	€ 22.500,00
Pneumectomia	€ 18.000,00
Resezione bronchiale con reimpianto	€ 22.500,00
Resezioni segmentarie e lobectomia	€ 18.000,00
Timectomia per via toracica	€ 18.000,00
Trapianto di polmone	€ 45.000,00
Tumori della trachea	€ 22.500,00
<b>Interventi sul mediastino</b>	
Interventi per tumori	€ 18.000,00
<b>Interventi sul sistema nervoso simpatico</b>	
Simpaticectomia cervico-toracica	€ 18.000,00
Simpaticectomia lombare	€ 18.000,00
<b>Intestino</b>	
Colectomia totale	€ 18.000,00
Colectomie parziali	€ 18.000,00
<b>Nervi periferici</b>	
Anastomosi extracranica di nervi cranici	€ 18.000,00
Asportazione tumori dei nervi periferici	€ 18.000,00
Interventi sul plesso brachiale	€ 18.000,00

<b>Neurochirurgia</b>	
<b>Peritoneo</b>	
Correzione e/o sostituzione delle malformazioni dei vasi del collo	€ 18.000,00
Anastomosi dei vasi extra-intracranici con interposizione di innesto	€ 22.500,00
Anastomosi endocranica dei nervi cranici	€ 18.000,00
Asportazione di processi espansivi del rachide extra-intradurali extra-midollari	€ 18.000,00
Asportazione di processi espansivi endocranici (tumori, ascessi, cisti parassitarie, ecc)	€ 22.500,00
Asportazione tumori dell'orbita	€ 18.000,00
Asportazione tumori ossei della volta cranica	€ 18.000,00
Chirurgia stereotassica diagnostica e terapeutica	€ 18.000,00
Cordotomia e mielotomia percutanea	€ 18.000,00
Craniotomia per evacuazione di ematoma epidurale	€ 18.000,00
Craniotomia per evacuazione di ematoma intracerebrale e subdurale	€ 18.000,00
Derivazioni liquorali intracraniche o extracraniche	€ 18.000,00
Emisferectomia	€ 22.500,00
Endoarterectomia della a. carotide e della a. vertebrale e decompressione della vertebrale nel forame trasversario	€ 22.500,00
Interventi chirurgici sulla cerniera atlante-occipitale e sul clivus per via anteriore	€ 18.000,00
Interventi chirurgici sulla cerniera atlante-occipitale per via posteriore	€ 18.000,00
Interventi endorachidei per terapia del dolore o spasticità o per altre affezioni meningomidollari (mielocele, mielomeningocele, etc.)	€ 22.500,00
Interventi per ernia del disco dorsale per via posteriore	€ 18.000,00
Interventi per traumi cranio cerebrali	€ 18.000,00
Interventi per traumi vertebro-midollari	€ 18.000,00
Interventi per traumi vertebro-midollari con stabilizzazione chirurgica	€ 18.000,00
Intervento per craniostenosi	€ 18.000,00
Intervento per encefalomeningocele	€ 18.000,00
Intervento per epilessia focale e callosotomia	€ 18.000,00
Intervento sulla ipofisi per via transfenoidale	€ 18.000,00
Laminectomia esplorativa o decompressiva (per localizzazioni tumorali ripetitive)	€ 18.000,00
Neurotomia retrogasseriana-sezione intracranica di altri nervi	€ 18.000,00
Plastiche craniche per tessuti extra-cerebrali (cute, osso, dura madre)	€ 18.000,00
Radiochirurgia gammaknife	€ 18.000,00
Radiochirurgia stereotassica	€ 18.000,00
Rizotomia chirurgica e micro decompressione endocranica dei nervi cranici	€ 18.000,00
Spondilolistesi	€ 18.000,00
Talamotomia-pallidotomia ed altri interventi similari	€ 18.000,00
Trattamento chirurgico diretto di malformazioni vascolari intracraniche, (aneurismi saccolari, aneurismi artero-venosi, fistole artero-venose)	€ 22.500,00
Trattamento chirurgico indiretto extracranico di malformazioni vascolari Intracraniche	€ 18.000,00
Trattamento di lesioni intramidollari (tumori, siringomielia, ascessi, etc.)	€ 18.000,00
<b>Pancreas - Milza</b>	
Interventi per cisti, pseudocisti e fistole pancreatiche	€ 18.000,00
Interventi per neoplasie pancreatiche	€ 18.000,00
Interventi per pancreatite acuta	€ 18.000,00
Interventi per pancreatite cronica	€ 18.000,00
Pancreasectomia sinistra per neoplasia pancreaticata	€ 18.000,00
Splenectomia	€ 18.000,00



Exeresi di tumori dello spazio retroperitoneale	€ 18.000,00
<b>Retto – Ano</b>	
Interventi per neoplasie del retto - ano	€ 18.000,00
Operazione per megacolon	€ 18.000,00
Proctocolectomia totale	€ 18.000,00
se per via addominoperineale, in uno od in più tempi	€ 18.000,00
<b>Stomaco, duodeno</b>	
Cardioplastica	€ 18.000,00
Gastroectomia se allargata	€ 18.000,00
Gastroectomia totale	€ 18.000,00
Intervento per fistola gastro-digiunocolica	€ 18.000,00
Mega-esofago e esofagite da reflusso	€ 18.000,00
Resezione gastrica	€ 18.000,00
Resezione gastro-digiunale per ulcera peptica post-operatoria	€ 18.000,00
Sutura di perforazioni gastriche e intestinali	€ 18.000,00
<b>Torace – parete toracica</b>	
Correzioni di malformazioni parietali	€ 18.000,00
Resezione costali	€ 18.000,00
Toracotomia esplorativa	€ 18.000,00
<b>CHIRURGIA MAXILLO - FACCIALE</b>	
<b>Osteosintesi</b>	
Mentoplastica di avanzamento, di arretramento, di abbassamento, etc.	€ 18.000,00
Plastiche per paralisi facciali: Dinamica	€ 18.000,00
Push-bach e faringoplastica	€ 18.000,00
Frattura del III superiore della faccia (NEF): con scalp	€ 18.000,00
Operazione demolitrice del massiccio facciale con svuotamento orbitale	€ 18.000,00
<b>CHIRURGIA PLASTICA (Ricostruttiva)</b>	
<b>Arti</b>	
Malformazioni complesse delle mani (per tempo operatorio)	€ 18.000,00
Reimpianto microchirurgico del dito	€ 18.000,00
Ricostruzione del pollice	€ 18.000,00
Trattamento mano reumatoide (protesi escluse)	€ 18.000,00
<b>Cranio – faccia e collo</b>	
Cranioplastica	€ 18.000,00
Gravi e vaste mutazioni del viso	€ 22.500,00
Labioalveoloschisi bilaterale	€ 18.000,00
Labioschisi bilaterale	€ 18.000,00
Palatoschisi totale	€ 18.000,00
Ricostruzione della emimandibola	€ 18.000,00
Riduzione frattura mandibolare con osteosintesi	€ 18.000,00
Riduzione frattura orbitaria	€ 18.000,00
<b>Torace e addome</b>	
Chirurgia degli stati intersessuali (per tempo operatorio)	€ 18.000,00
Malformazione della gabbia toracica	€ 18.000,00
Plastica per ipospadia ed epispadia	€ 18.000,00
Plastica ricostruttiva per estrofia vescicale (per tempo operatorio)	€ 22.500,00
Ricostruzione vaginale	€ 18.000,00

<b>CHIRURGIA VASCOLARE</b>	
Anastomosi mesenterica-cava	€ 18.000,00
Anastomosi porta-cava e splenorenale	€ 18.000,00
Disostruzione e by-pass aorto-addominale	€ 18.000,00
Disostruzione e by-pass arterie periferiche	€ 18.000,00
Embolectomia e trombectomia arteriosa per arto	€ 18.000,00
Interv. per stenosi ed ostruzione carotide extracranica, succlavia e arteria anonima	€ 18.000,00
Interventi per aneurismi arteria ascellare, omerale, poplitea, femorale	€ 18.000,00
Interventi per aneurismi artero-venosi a livello ascellare, omerale, popliteo, femorale	€ 18.000,00
Interventi per aneurismi arterovenosi a livello delle tibiali, glutee e tiroidee	€ 18.000,00
Interventi per aneurismi ed aneurismi artero-venosi dei suelencati vasi arteriosi	€ 18.000,00
Interventi per innesti di vasi	€ 18.000,00
Interventi per stenosi dell'arteria renale, mesenterica e celiaca	€ 18.000,00
Legatura arterie carotidi, vertebrali, succlavia, tronco brachio-cefalico, iliache	€ 18.000,00
Legatura vena cava inferiore	€ 18.000,00
Resezione arteriosa con plastica vasale	€ 18.000,00
Sutura arterie periferiche	€ 18.000,00
Sutura dei grossi vasi degli arti e del collo	€ 18.000,00
Trattamento chirurgico della elefantiasi degli arti	€ 18.000,00
Trattamento endovascolare di aneurismi arteria iliaca comune ed embolizzazione arteria ipogastrica	€ 18.000,00
Trombectomia venosa periferica cava	€ 18.000,00
Trombectomia venosa periferica iliaca	€ 18.000,00
<b>GINECOLOGIA</b>	
Isterectomia totale per via laparotomica (con o senza annessiectomia)	€ 18.000,00
Miomectomia e/o ricostruzione plastica dell'utero	€ 18.000,00
<b>LARINGE – TRACHEA – BRONCHI - ESOFAGO</b>	
<b>Collo</b> (vedere anche chirurgia generale)	
Asportazione di diverticolo esofageo	€ 18.000,00
Asportazione di fistole congenite	€ 18.000,00
Asportazione di tumori glomici timpano-giugulari	€ 18.000,00
Esofagotomia cervicale	€ 18.000,00
Legatura di grossi vasi	€ 18.000,00
Sutura di ferite profonde con interessamento del tubo laringotracheale o dell'esofago cervicale	€ 18.000,00
Svuotamento laterocervicale bilaterale	€ 18.000,00
<b>Laringe</b>	
Cordectomia per via tirotomica	€ 18.000,00
Interventi per paralisi degli abduttori	€ 18.000,00
Laringectomia parziale	€ 18.000,00
Laringectomia ricostruttiva	€ 18.000,00
Laringectomia sopraglottica	€ 18.000,00
Laringectomia totale	€ 18.000,00
Laringofarigectomia	€ 18.000,00

<b>OCULISTICA</b>	
<b>Bulbo oculare</b>	
Estrazione di corpo estraneo endobulbare non calamitabile	€ 18.000,00
<b>Orbita</b>	
Operazione di decompressione a sforzo oftalmopatia ed eventuale correzione diplopia	€ 18.000,00
Operazione di Kroenlein od orbitotomia	€ 18.000,00
Odontocheratoprosi	€ 18.000,00
Trapianto corneale a tutto spessore (solo in ambiente pubblico universitario ed ospedaliero)	€ 18.000,00
<b>ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA</b>	
Artroprotesi di anca	€ 22.500,00
Artroprotesi di ginocchio	€ 18.000,00
Artroprotesi di gomito	€ 18.000,00
Emipelvectomy	€ 18.000,00
Intervento di rimozione e reimpianto di protesi d'anca	€ 22.500,00
Protesi totale per displasia d'anca	€ 22.500,00
<b>OSTETRICIA</b>	
Laparotomia per gravidanza extrauterina	€ 18.000,00
<b>OTORINOLARINGOIATRIA</b>	
<b>Cavo orale e faringe</b>	
Idem, con svuotamento latero-cervicale	€ 18.000,00
Interventi demolitivi per tumori maligni della lingua e del pavimento orale, con svuotamento delle logge sottomascellari	€ 18.000,00
Tumori parafaringei	€ 18.000,00
<b>Ghiandole salivari</b>	
Asportazione della parotide	€ 18.000,00
Parotidectomia totale con preparazione del facciale	€ 18.000,00
<b>Orecchio esterno</b>	
Atresia auris congenita: ricostruzione	€ 18.000,00
<b>Orecchio medio ed interno</b>	
Anastomosi e trapianti nervosi	€ 18.000,00
Apertura di ascesso cerebrale	€ 18.000,00
Asportazione di tumori dell'orecchio medio	€ 18.000,00
Asportazione di tumori e colesteatomi della rocca petrosa	€ 18.000,00
Chirurgia del nervo facciale nel tratto infratemporale	€ 18.000,00
Chirurgia del sacco endolinfatico	€ 18.000,00
Chirurgia della Sindrome di Mènière	€ 18.000,00
Distruzione del labirinto	€ 18.000,00
Neurinoma del VIII paio	€ 22.500,00
Sezione del nervo coclearie	€ 18.000,00
Sezione del nervo vestibolare	€ 18.000,00
Svuotamento petromastoideo, con innesto dermoepidermico	€ 18.000,00
Trattamento delle petrositi suppurate	€ 18.000,00
<b>UROLOGIA</b>	
<b>Apparato genitale maschile</b>	
Amputazione totale del pene	€ 18.000,00
Anastomosi epididimo deferenziale o ricanalizzazione del deferente (con tecnica microchirurgica)	€ 18.000,00
Linfoadenectomia retroperitoneale bilaterale per neoplasia testicolari	€ 18.000,00
Orchidopessi bilaterale	€ 18.000,00
Orchiectomia allargata per tumore	€ 18.000,00
Orchifuniculectomia per via inguinale	€ 18.000,00
<b>Rene</b>	

Endopielolitomia per stenosi del giunto piero-uretale	€ 18.000,00
Lombotomia per ascessi pararenali	€ 18.000,00
Nefrectomia allargata per tumore	€ 18.000,00
Nefrectomia allargata per tumore con embolectomia	€ 22.500,00
Nefrectomia parziale	€ 18.000,00
Nefrectomia semplice	€ 18.000,00
Nefrotomia bivalve in ipotermia (tecnica nuova)	€ 18.000,00
Nefroureterectomia totale	€ 22.500,00
Pielotomia	€ 18.000,00
Pieloureteroplastica (tecniche nuove)	€ 18.000,00
Resezione renale con clampaggio vascolare	€ 18.000,00
Trapianto renale	€ 22.500,00
<b>Surrene</b>	
Surrenalectomia	€ 18.000,00
<b>Uretere</b>	
Sigmoidostomia	€ 18.000,00
Sostituzione dell'uretere con ansa intestinale	€ 18.000,00
Ureterocistoneostomia con plastica di riduzione dell'uretere	€ 18.000,00
Ureterocistoneostomia con psiozzazione vescicole	€ 18.000,00
Ureterocistoneostomia monolaterale	€ 18.000,00
Ureteroplastica	€ 18.000,00
Ureterosimoidostomia uni- o bilaterale	€ 18.000,00
<b>Uretra</b>	
Plastiche di ricostruzione per ipospadia	€ 18.000,00
Uretrectomia	€ 18.000,00
<b>Vescica</b>	
Cistoprostatovesicolectomia con ileo bladder	€ 22.500,00
Cistoprostatovesicolectomia con neovescica rettale	€ 18.000,00
Cistoprostatovesicolectomia con ureteroileoureteroanastomosi	€ 18.000,00
Cistoprostatovesicolectomia con ureterosigmoidostomia	€ 18.000,00
Diverticolectomia con U.C.N.	€ 18.000,00
Emitrigonectomia	€ 18.000,00
Ileo bladder	€ 18.000,00
Ileo e\o colonicistoplastiche	€ 18.000,00
Plastiche di ampliamento vescicale con anse intestinali	€ 18.000,00
Resezioni vescicali a pastiglia con reimpianto ureterale	€ 18.000,00
Riparazione di fistola vescico intestinale	€ 18.000,00
Riparazione fistole vescico vaginali	€ 18.000,00
Riparazione vescica estrofica con neovescica rettale	€ 22.500,00

## Elenco Prestazioni Alta Specializzazione

<b>Alta diagnostica radiologica (esami stratigrafici e contrastografici) ("anche digitale")</b>
Angiografia
Artrografia
Broncografia
Cistografia
Cistouretrografia
Clisma opaco
Colangiopancreatografia endoscopica retrograda (ERCP)
Colangiografia percutanea (PTC)
Colangiografia trans Kehr
Colecistografia
Dacriocistografia/Dacriocistotac
Defecografia
Fistolografia
Flebografia
Fluorangiografia
Galattografia
Isterosalpingografia
Mielografia
Retinografia
Rx esofago con mezzo di contrasto
Rx stomaco e duodeno con mezzo di contrasto
Rx tenue e colon con mezzo di contrasto
Scialografia
Splenoportografia
Urografia
Vesciculodeferentografia
Videoangiografia
Wirsunggrafia
<b>Accertamenti</b>
Accertamenti endoscopici
Diagnostica radiologica
Doppler
Ecocardiografia
Ecografia
Elettroencefalogramma
Elettromiografia
Mammografia o Mammografia Digitale
PET
Risonanza Magnetica Nucleare (RMN) (inclusa angio RMN)
Scintigrafia
Tomografia Assiale Computerizzata (TAC) (anche virtuale)
<b>Alta specializzazione aggiuntiva</b>
Amniocentesi o villocentesi
Densitometria ossea computerizzata (MOC)

<b>Terapie</b>
Chemioterapia
Cobaltoterapia
Dialisi
Laserterapia a scopo fisioterapico
Radioterapia
Infiltrazioni specifiche per patologie da sovraccarico funzionale (e malattie legate alle osteopatie) della colonna, spalla e del ginocchio
<b>Ulteriori prestazioni</b>
Coronarografia
Ecografia con sonda transviscerale (transesofagea, transvaginale, transrettale)
Campimetria Visiva
Cisternografia
Monitoraggio della pressione delle 24 ore (Holter pressorio)
Ecocardiogramma
Esame del fundus oculi
Terapia educativa del paziente asmatico/allergico con rischio anafilattico
Trattamenti radiometabolici

## Elenco Interventi Chirurgici Minori

Interventi Chirurgici Minori
ernia inguinale
vene varicose
fimosi
fistole anali
dito a scatto
idrocele
neuroma di Morton
Orchidopessi
ragade anale
dacriocistorinostomia
intervento di cataratta
intervento per tunnel carpale
intervento per alluce valgo
intervento per varicocele
intervento di isteroscopia operativa per polipo endometriale