



## ***Fondo Sanitario***

per i dipendenti del Gruppo Poste Italiane

***Decorrenza dal 1 gennaio 2018 fino alla scadenza del CCNL***

A cura della Segreteria Provinciale di **Brescia**

## **FONDO DI ASSISTENZA SANITARIA INTEGRATIVA ( Fondo Sanitario per i dipendenti di Poste )**

Con lo scopo di integrare le prestazioni erogate dal Servizio Sanitario Nazionale al fine di migliorare il welfare aziendale, in coincidenza con la firma del nuovo CCNL, OO. SS. e Poste Spa hanno concordato di aderire ad un fondo di Assistenza Sanitaria Integrativa aperto a tutti i dipendenti con contratto a tempo indeterminato a cui si applica il CCNL stesso, ivi compresi gli apprendisti.

L'adesione al Fondo Sanitario Integrativo avviene su base volontaria.

### **Prestazioni**

Il Fondo eroga il rimborso delle spese mediche sostenute in caso di:

Ricoveri ospedalieri;

Prestazioni extra ospedaliere;

Prestazioni odontoiatriche;

Prestazioni in caso di non autosufficienza (LTC).

Le coperture opereranno, anche per i lavoratori assunti successivamente all'avvio dell'operatività del Fondo, a partire dal primo giorno del mese successivo all'adesione del dipendente.

### **Destinatari e contribuzione**

Potranno beneficiare delle prestazioni tutti i lavoratori che abbiano manifestato la volontà di aderire al Fondo, con contratto a tempo indeterminato (superato il periodo di prova), compresi gli apprendisti.

Il Piano prevede un pacchetto "BASE" a carico dell'Azienda.

Il lavoratore iscritto al Fondo potrà:

richiedere, a proprio carico, l'adesione al pacchetto "PLUS";

estendere, sempre a proprio carico, la medesima garanzia scelta per se anche al proprio nucleo familiare.

Per nucleo familiare si intende:

il coniuge,

il convivente more uxorio (coppia di fatto) da almeno un anno dall'inizio della copertura sanitaria,

i figli (di uno dei due coniugi/conviventi), fiscalmente a carico secondo le vigenti disposizioni di legge, sino al compimento del 26° anno di età ove non totalmente inabili.

## **Ammontare annuo del contributo al "Fondo"**

Il contributo aziendale consente di fruire delle prestazioni previste dal piano "BASE".  
Interamente a proprio carico il dipendente può tuttavia:

- incrementare le coperture sanitarie aderendo alla versione "PLUS" il cui importo è pari a 123 euro annui;
- estendere al nucleo familiare la medesima garanzia per se scelta versando: 225.00 euro annui per versione "BASE"; 409 euro annui se opta per versione "PLUS" del Piano.

## **Modalità versamento contributo e assenze dal lavoro**

L'Azienda si impegna a versare al Fondo il contributo annuo dovuto ( dipendente iscritto più, eventualmente, nucleo familiare se inserito nel programma di assistenza).

Nei casi di sospensione del rapporto di lavoro o di assenze ( es. aspettativa, permessi, malattia, part time ex verticale o ex misto, ecc.), sono mantenuti il diritto alle prestazioni e l'obbligo del versamento della contribuzione. In questa ipotesi oltre alla propria quota l'Azienda anticiperà quella del dipendente, provvedendo al recupero, in un'unica soluzione, con le prime competenze utili.

## **Decorrenza dell'iscrizione al Fondo**

Nella fase di avvio del Fondo l'adesione potrà avvenire dal 1/1/2018 (il modulo di adesione sarà allegato alla busta paga di gennaio) e fino al 31/3/2018. Successivamente le iscrizioni potranno essere effettuate dal 1 gennaio dell'anno successivo con preavviso di almeno 30 giorni. Per i dipendenti assunti successivamente alla data di decorrenza dell'adesione al Fondo, l'iscrizione potrà avvenire entro 3 mesi dal termine dell'eventuale periodo di prova. In caso di variazione del nucleo familiare il dipendente potrà optare per l'estensione delle prestazioni entro e non oltre 2 mesi dall'evento.

## **Cessazione del rapporto di lavoro**

In caso di cessazione per:

quiescenza;

risoluzione consensuale;

accesso alle prestazioni del Fondo di Solidarietà;

il dipendente ed il suo nucleo familiare, se iscritti al Fondo, potranno mantenere, con versamento a proprio carico maggiorato del 30% e previa dichiarazione di proseguimento, il diritto alle coperture del piano "BASE" fino a 75 anni.

## **Durata del Piano Sanitario**

La durata del Piano è fissata al 31/12/2018 data di scadenza del CCNL. OO.SS. e Azienda si incontreranno tre mesi prima del sopracitato termine del Piano Sanitario per definire condizioni tali da assicurare la prosecuzione dell'assistenza fino al successivo rinnovo.

## **Vantaggi per il dipendente**

l'importo ricevuto sotto forma di copertura sanitaria è superiore all'aumento netto che avrebbe ricevuto in busta paga;

il diritto di richiedere il rimborso delle spese sanitarie effettuate;

la possibilità di usufruire dei benefici fiscali, in caso di adesione alla ipotesi Plus, o di estensione del fondo ai familiari (deducibilità fino a € 3.615).

## **Benefici Fiscali**

I contributi versati al Fondo dal dipendente, nell'eventualità di adesione all'ipotesi Plus, per sé e (eventualmente) per i propri familiari, che siano o meno fiscalmente a carico, sono deducibili dal reddito imponibile.

Ai fini della deducibilità è necessario che:

i contributi siano versati ad un Fondo che ha esclusivamente finalità assistenziale;

il Fondo eroghi prestazioni a soggetti non autosufficienti, servizi di assistenza domiciliare integrata, prestazioni socio-sanitarie e di assistenza odontoiatrica in misura non inferiore al 20% dell'ammontare complessivo delle risorse destinate alla copertura di tutte le prestazioni garantite ai propri assistiti; il versamento dei contributi al Fondo sia previsto da uno specifico contratto o accordo collettivo o da un regolamento aziendale.

**Contributo aziendale :**

**12,50 euro mensile**

**150 euro annuale**

**LE COPERTURE SANITARIE**

- 1) Ricovero in Istituto di cura per i Grandi Interventi Chirurgici**
- 2) Indennità sostitutiva giornaliera per i Grandi Interventi Chirurgici**
- 3) Diagnostica di Alta Specializzazione**
- 4) Visite specialistiche ambulatoriali**
- 5) Mamma e Bambino**
- 6) Prestazioni di prevenzione cardiovascolare e oncologica (solo rete convenzionata)**
- 7) Prestazioni odontoiatriche ( solo rete convenzionata)**

# 1- Ricovero per i Grandi Interventi Chirurgici

Descrizione	Condizioni del rimborso
<b>Massimo Rimborso per anno/Assistito</b>	75.000 euro
<b>Massimo rimborso per evento</b>	50.000 euro
<b>Onorari del chirurgo, dell'aiuto, dell'assistente, dell'anestesista e di ogni altro soggetto partecipante all'intervento (risultante dal referto operatorio)</b>	100% Rimborsabile nei limiti del massimale, in caso di utilizzo delle strutture convenzionate,  Altrimenti scoperto del 20%
<b>Diritti di sala operatoria</b>	
<b>Materiale di intervento, ivi compresi i trattamenti terapeutici erogati e gli apparecchi protesici applicati durante l'intervento (endoprotesi)</b>	
<b>Assistenza medica e infermieristica, cure, accertamenti diagnostici, trattamenti fisioterapici e rieducativi, medicinali ed esami, purché relativi al periodo di ricovero ed alla patologia che comporta il ricovero</b>	
<b>Retta di degenza (non sono comprese in garanzia le spese voluttuarie)</b>	Retta di degenza fino a 300 euro al giorno
<b>Retta per l'accompagnatore (in istituto di cura, o, in caso di indisponibilità ospedaliera, in struttura alberghiera)</b>	Retta accompagnatore fino a 55 euro al giorno max-30 gg per ricovero
<b>Assistenza infermieristica individuale privata</b>	Fino a 50 euro gg-max 30gg per ricovero
<b>Viaggio e trasporto dell'assistito e di un accompagnatore da e all'Istituto di Cura e da un Istituto di Cura all'altro (Il trasporto è rimborsabile se effettuato con il mezzo di trasporto più idoneo)</b>	Scoperto 20%-max rimborsabile 750 per ricovero
<b>Visite specialistiche e accertamenti diagnostici effettuati nei 90 giorni precedenti l'inizio del ricovero nonché prestazioni sanitarie nei 90 giorni successivi alla cessazione del ricovero stesso (visite specialistiche, accertamenti diagnostici, trattamenti fisioterapici e rieducativi, prestazioni chirurgiche e infermieristiche, terapie), purché correlate all'intervento..</b>	Max rimborso per anno/assistito 1850 e Max Rimborso per evento 850 euro Nelle strutture convenzionate scoperto 15% Fuori strutture convenzionate scoperto 40%
<b>In tale ambito si intendono compresi i ricoveri per cure, accertamenti ed interventi preparatori all'intervento principale o da questo resi necessari e comunque a esso connessi</b>	

- Nel caso di trapianto d'organi o parte di essi all'Assistito saranno corrisposte anche:
- le spese relative al prelievo sul donatore comprese quelle per il trasporto dell'organo;
  - le spese effettuate durante il ricovero del donatore (nel caso di donazione da vivente).
- Per il dettaglio dei Grandi Interventi Chirurgici si rinvia all'elenco disponibile in allegato.

## **Allegato 1 Elenco Grandi Interventi Chirurgici**

<b>GRANDI INTERVENTI CHIRURGICI</b>	
<b>Cardiochirurgia</b>	
	BYPASS AORTO CORONARICI MULTIPLI (C.E.C.)
	BYPASS AORTO CORONARICO SINGOLO (C.E.C.)
	CARDIOCHIRURGIA A CUORE APERTO, IN ETÀ ADULTA O NEONATALE, COMPRESI ANEURISMI O SOSTITUZIONI VALVOLARI MULTIPLE O SOSTITUZIONE AORTICA O PLASTICA DELL'AORTA (C.E.C.), SALVO GLI INTERVENTI SPECIFICATI
	COMMISUROTOMIA PER STENOSI MITRALICA
	FERITE O CORPI ESTRANEI O TUMORI DEL CUORE O PER TAMPONAMENTO, INTERVENTI PER
	FISTOLE ARTEROVENOSE DEL POLMONE, INTERVENTI PER
	MASSAGGIO CARDIACO INTERNO
	PERICARDIECTOMIA PARZIALE
	PERICARDIECTOMIA TOTALE
	REINTERVENTO CON RIPRISTINO DI C.E.C.
	SEZIONE O LEGATURA DEL DOTTO ARTERIOSO DI BOTALLO
	SOSTITUZIONE VALVOLARE IN HEART PORT
	SOSTITUZIONE VALVOLARE SINGOLA (C.E.C.)
	SOSTITUZIONI VALVOLARI CON BY-PASS AORTO CORONARICI (C.E.C.)
	TRAPIANTO CARDIACO (OMNICOMPRESIVO DI TUTTI I SERVIZI ED ATTI MEDICI)
	VALVULOPLASTICA CARDIOCHIRURGICA
<b>Cardiologia interventistica</b>	
	ANGIOPLASTICA CORONARICA VASO SINGOLO CON O SENZA TROMBOLISI COMPRESIVO DI EVENTUALE STAND-BY CARDIOCHIRURGICO ED EVENTUALE APPLICAZIONE DI STENTS
	ANGIOPLASTICA CORONARICA VASI MULTIPLI CON O SENZA TROMBOLISI COMPRESIVO DI EVENTUALE STAND-BY CARDIOCHIRURGICO ED EVENTUALE APPLICAZIONE DI STENTS
<b>Chirurgia della mammella</b>	
<i>Per gli interventi di chirurgia demolitiva è compresa la ricostruzione plastica mammaria (escluse protesi). L'intervento chirurgico di posizionamento o sostituzione di protesi mammaria è riconosciuto solo a seguito di chirurgia demolitiva per neoplasia. Sono escluse le prestazioni con finalità estetiche.</i>	
	MASTECTOMIA RADICALE, QUALSIASI TECNICA, CON LINFOADENECTOMIE ASSOCIATE
	MASTECTOMIA SEMPLICE TOTALE CON EVENTUALI LINFOADENECTOMIE
	MASTECTOMIA SOTTOCUTANEA
	QUADRANTECTOMIA CON RICERCA ED ASPORTAZIONE DEL LINFONODO SENTINELLA E LINFOADENECTOMIE ASSOCIATE
	QUADRANTECTOMIA CON RICERCA ED ASPORTAZIONE DEL LINFONODO SENTINELLA (COMPRESA PRESTAZIONE DEL MEDICO NUCLEARE/RADIOLOGO), SENZA ALTRE LINFOADENECTOMIE ASSOCIATE
	QUADRANTECTOMIA SENZA LINFOADENECTOMIE ASSOCIATE
	TUMORECTOMIA O QUADRANTECTOMIA CON RESEZIONE DEL LINFONODO SENTINELLA E LINFOADENECTOMIE ASSOCIATE
<b>Chirurgia generale</b>	
Interventi chirurgici minori	
<i>Tumori superficiali: neoformazioni soprafasciali. Tumori profondi: neoformazioni sottofasciali. Tumori profondi extracavitari: tumore del muscolo scheletrico, tumore o lesione similtumorale fibrosa.</i>	

	TUMORE PROFONDO MALIGNO TRONCO/ARTI, ASPORTAZIONE DI
Collo	
	PARATIROIDI - TRATTAMENTO COMPLETO, INTERVENTO SULLE
	PARATIROIDI, REINTERVENTI
	TIROIDECTOMIA TOTALE, O TOTALIZZAZIONE DI TIROIDECTOMIA, QUALSIASI VIA DI ACCESSO, SENZA SVUOTAMENTO LATEROCERVICALE
	TIROIDECTOMIA TOTALE PER GOZZO MEDIASTINICO, INTERVENTO PER
	TIROIDECTOMIA TOTALE PER NEOPLASIE MALIGNI CON SVUOTAMENTO LATEROCERVICALE MONOLATERALE
	TIROIDECTOMIA TOTALE PER NEOPLASIE MALIGNI CON SVUOTAMENTO LATEROCERVICALE BILATERALE
	TUMORE MALIGNO DEL COLLO, ASPORTAZIONE DI (ESCLUSO I CASI DESCRITTI)
Esofago	
	DIVERTICOLI DELL'ESOFAGO CERVICALE (COMPRESA MIOTOMIA), INTERVENTO PER
	ESOFAGECTOMIA TOTALE CON ESOFAGOPLASTICA, IN UN TEMPO, COMPRESA LINFOADENECTOMIA
	ESOFAGO CERVICALE, RESEZIONE DELL', CON ESOFAGOSTOMIA
	ESOFAGO, RESEZIONE PARZIALE DELL', CON ESOFAGOSTOMIA
	ESOFAGO-GASTRECTOMIA TOTALE, PER VIA TORACO-LAPAROTOMICA ED EVENTUALE LINFOADENECTOMIA
	MEGAESOFAGO, INTERVENTO PER
	MEGAESOFAGO, REINTERVENTO PER
	VARICI ESOFAGEE: INTERVENTO TRANSTORACICO O ADDOMINALE
Stomaco - Duodeno	
	FISTOLA GASTRO-DIGIUNO-COLICA, INTERVENTO PER
	GASTRECTOMIA PARZIALE O SUBTOTALE (COMPRESA EVENTUALE LINFOADENECTOMIA)
	GASTRECTOMIA TOTALE CON LINFOADENECTOMIA ANCHE ESTESA
	GASTRECTOMIA TOTALE CON LINFOADENECTOMIA ESTESA CON SPLENOPANCREASECTOMIA SINISTRA ASSOCIATA
	GASTRECTOMIA TOTALE PER PATOLOGIA BENIGNA
	RESEZIONE GASTRO DUODENALE
	RESEZIONE GASTRO-DIGIUNALE PER ULCERA PEPTICA ANASTOMOTICA
	VARICI GASTRICHE (EMOSTASI CHIRURGICA)
Intestino: Digiuno - Ileo - Colon - Retto - Ano	
	<i>Trattamenti terapeutici iniettivi: trattamento con tossina botulinica per le ragadi anali e trattamento con sclerosanti per le emorroidi.</i>
	AMPUTAZIONE ADDOMINO-PERINEALE SEC. MILES, TRATTAMENTO COMPLETO
	ANO PRETERNATURALE, CHIUSURA, RICOSTRUZIONE CONTINUITÀ
	ANOPLASTICA (COME UNICO INTERVENTO)
	BY-PASS GASTRO INTESTINALI O INTESTINALI PER PATOLOGIE MALIGNI
	COLECTOMIA SEGMENTARIA CON LINFOADENECTOMIA ED EVENTUALE COLOSTOMIA
	COLECTOMIA TOTALE (COMPRESA EVENTUALE STOMIA)
	COLECTOMIA TOTALE CON LINFOADENECTOMIA (COMPRESA EVENTUALE STOMIA)
	EMICOLECTOMIA DESTRA CON LINFOADENECTOMIE
	EMICOLECTOMIA SINISTRA CON LINFOADENECTOMIE ED EVENTUALE COLOSTOMIA (HARTMANN ED ALTRE)
	MEGACOLON, INTERVENTO PER
	MEGACOLON: COLOSTOMIA
	PROCTO-COLECTOMIA TOTALE CON POUCH ILEALE
	RESEZIONE DEL SIGMA-RETTO PER PATOLOGIA MALIGNI CON EVENTUALI LINFOADENECTOMIE ASSOCIATE
	RESEZIONE RETTO-COLICA ANTERIORE (ANCHE ULTRA BASSA) COMPRESA LINFOADENECTOMIA ED EVENTUALE COLONSTOMIA
	RETTO, AMPUTAZIONE DEL, PER NEOPLASIA DELL'ANO, COMPRESA EVENTUALE LINFOADENECTOMIA INGUINALE BILATERALE



	TUMORE MALIGNO DEL RETTO, PER VIA TRANS-ANALE O CON MICROCHIRURGIA ENDOSCOPICA TRANS-ANALE (TEM), ASPORTAZIONE DI
Peritoneo	
	OCCLUSIONE INTESTINALE CON RESEZIONE
Fegato e vie biliari	
	ANASTOMOSI PORTO-CAVA O SPLENO-RENALE O MESENTERICA-CAVA
	COLECISTOSTOMIA PER NEOPLASIE NON RESECABILI
	COLEDOCO/EPATICO/DIGIUNO/DUODENOSTOMIA CON O SENZA COLECISTECTOMIA
	COLEDOCO-EPATICO DIGIUNOSTOMIA CON O SENZA COLECISTECTOMIA
	COLEDOCO-EPATICO DUODENOSTOMIA CON O SENZA COLECISTECTOMIA
	DEARTERIALIZZAZIONE EPATICA, CON O SENZA CHEMIOTERAPIA
	DECONNESSIONE AZYGOS-PORTALE PER VIA ADDOMINALE
	PAPILLA DI VATER, EXERESI
	PAPILLA DI VATER, AMPULLECTOMIA PER CANCRO CON REIMPIANTO DEL DOTTO DI WIRSUNG E COLEDOCO
	RESEZIONI EPATICHE MAGGIORI
	RESEZIONI EPATICHE MINORI
	TERMOABLAZIONE CON RADIOFREQUENZA DI TUMORI EPATICI, QUALSIASI VIA DI ACCESSO
	TRAPIANTO DI FEGATO (OMNICOMPRESIVO DI SERVIZI ED ATTI MEDICI)
Pancreas - Milza	
	CEFALO DUODENO PANCREASECTOMIA COMPRESA EVENTUALE LINFOADENECTOMIA
	DERIVAZIONI PANCREATICO-WIRSUNG DIGESTIVE
	NEOPLASIE DEL PANCREAS ENDOCRINO, INTERVENTI PER
	PANCREATECTOMIA SINISTRA COMPRESA SPLENECTOMIA ED EVENTUALE LINFOADENECTOMIA
	PANCREATECTOMIA TOTALE (COMPRESA EVENTUALE LINFOADENECTOMIA)
	SPLENECTOMIA
	TRAPIANTO DI PANCREAS (OMNICOMPRESIVO DI TUTTI I SERVIZI ED ATTI MEDICI)
<b>Chirurgia oro- maxillo-facciale</b>	
	FRATTURA ZIGOMO, ORBITA, TERAPIA CHIRURGICA PER
	FRATTURE DEI MASCELLARI, TERAPIA CHIRURGICA DI
	FRATTURE DEL SENO FRONTALE, TERAPIA CHIRURGICA DI
	FRATTURE DELLA MANDIBOLA E DEL CONDILO, TERAPIA CHIRURGICA DELLE (COMPRESA L'EVENTUALE FISSAZIONE CON FERULE)
	FRATTURE MANDIBOLARI, RIDUZIONE CON FERULE
	GHIANDOLA SOTTOMASCELLARE, ASPORTAZIONE PER NEOPLASIE MALIGNI, COMPRESA EVENTUALE LINFOADENECTOMIA
	LINGUA E PAVIMENTO ORALE, INTERVENTO PER TUMORI MALIGNI CON SVUOTAMENTO LATERO-CERVICALE FUNZIONALE O RADICALE
	LINGUA E PAVIMENTO ORALE, INTERVENTO PER TUMORI MALIGNI SENZA SVUOTAMENTO DELLA LOGGIA SOTTOMASCELLARE
	MALFORMAZIONI DENTO-MAXILLO-FACCIALI DELLA MANDIBOLA E DELLA MASCELLA (PROGENISMO, MICROGENIA, PROGNOTISMO, MICROGNATIA, LATERODEVIAZIONI MANDIBOLARI, ETC.), COMPRESA MENTOPLASTICA SUL MASCELLARE SUPERIORE O SULLA MANDIBOLA
	MANDIBOLA, RESEZIONE PARZIALE PER NEOPLASIA DELLA, COMPRESO EVENTUALE SVUOTAMENTO LATERO-CERVICALE RADICALE O FUNZIONALE MONOLATERALE
	MANDIBOLA, RESEZIONE PARZIALE PER NEOPLASIA DELLA, COMPRESO EVENTUALE SVUOTAMENTO LATERO-CERVICALE RADICALE O FUNZIONALE BILATERALE
	MASCELLARE SUPERIORE PER NEOPLASIE, COMPRESO EVENTUALE SVUOTAMENTO LATERO-CERVICALE RADICALE O MONOLATERALE, FUNZIONALE RESEZIONE DEL
	MASCELLARE SUPERIORE PER NEOPLASIE, COMPRESO EVENTUALE SVUOTAMENTO LATERO-CERVICALE RADICALE O FUNZIONALE BILATERALE, RESEZIONE DEL

	MASSICCIO FACCIALE, OPERAZIONE DEMOLITRICE PER TUMORI CON SVUOTAMENTO ORBITARIO
	NEOPLASIE MALIGNI DEL LABBRO/GUANCIA CON SVUOTAMENTO DELLA LOGGIA SOTTOMASCELLARE, ASPORTAZIONE DI
	NEOPLASIE MALIGNI DEL LABBRO/GUANCIA SENZA SVUOTAMENTO DELLA LOGGIA SOTTOMASCELLARE, ASPORTAZIONE DI
	NEOPLASIE MALIGNI LIMITATE DEL LABBRO O DEI TESSUTI MOLLI DELLA CAVITÀ ORALE, ASPORTAZIONE DI
	PARALISI DINAMICA O STATICA DEL NERVO FACCIALE, PLASTICA PER
	PAROTIDECTOMIA PARZIALE CON EVENTUALE RISPARMIO DEL NERVO FACCIALE
	PAROTIDECTOMIA TOTALE O SUB-TOTALE
<b>Chirurgia pediatrica</b>	
	ASPORTAZIONE TUMORE DI WILMS
	ATRESIA DELL'ANO CON FISTOLA RETTO-URETRALE, RETTO-VULVARE: ABBASSAMENTO ADDOMINO PERINEALE
	ATRESIA DELL'ANO SEMPLICE: ABBASSAMENTO ADDOMINO-PERINEALE
	ESOFAGO, ATRESIA O FISTOLE CONGENITE DELL'
	FISTOLA E CISTI DELL'OMBELICO: DAL CANALE ONFALOMESENTERICO CON RESEZIONE INTESTINALE
<b>Chirurgia plastica ricostruttiva</b>	
<i>Tumori superficiali: neoformazioni soprafasciali; Tumori profondi: neoformazioni sottofasciali. Non sono considerate come prestazioni rimborsabili, i trattamenti laser e/o chirurgici delle teleangectasie, angiomi rubini, spider nevi ed analoghi. Sono escluse le prestazioni con finalità estetiche.</i>	
	APLASIA DELLA VAGINA, RICOSTRUZIONE PER
	INTERVENTO DI PUSH-BACK E FARINGOPLASTICA
	MALFORMAZIONI COMPLESSE DELLE MANI E DEI PIEDI
	STATI INTERSESSUALI, CHIRURGIA DEGLI
	TRASFERIMENTO DI LEMBO LIBERO MICROVASCOLARE
<b>Chirurgia toraco- polmonare</b>	
	BILOBECTOMIA, INTERVENTO DI (COMPRESA EVENTUALE LINFOADENECTOMIA E/O BIOPSIA)
	DECORTICAZIONE PLEURO POLMONARE, INTERVENTO DI
	FERITA TORACO-ADDOMINALE CON LESIONI VISCERALI
	FISTOLE DEL MONCONE BRONCHIALE DOPO EXERESI O INTERVENTI ASSIMILABILI, INTERVENTO PER
	FISTOLE ESOFAGO-BRONCHIALI, INTERVENTI DI
	LINFOADENECTOMIA MEDIASTINICA (COME UNICO INTERVENTO)
	NEOPLASIE MALIGNI COSTE E/O STERNO (COMPRESA EVENTUALE LINFOADENECTOMIA E/O BIOPSIA)
	NEOPLASIE MALIGNI DEL DIAFRAMMA (COME FASE DI INTERVENTO PRINCIPALE)
	NEOPLASIE MALIGNI DELLA TRACHEA (COMPRESA PLASTICA ED EVENTUALE LINFOADENECTOMIA E/O BIOPSIA)
	NEOPLASIE MALIGNI E/O CISTI DEL MEDIASTINO (COMPRESA EVENTUALE LINFOADENECTOMIA E/O BIOPSIA)
	PLEURECTOMIE (COMPRESA EVENTUALE LINFOADENECTOMIA E/O BIOPSIA)
	PLEUROPNEUMECTOMIA (COMPRESA EVENTUALE LINFOADENECTOMIA E/O BIOPSIA)
	PNEUMECTOMIA, INTERVENTO DI (COMPRESA LINFOADENECTOMIA E/O BIOPSIA)
	PNEUMECTOMIA CON RESEZIONE DI TRACHEA E ANASTOMOSI TRACHEO- BRONCHIALE
	RESEZIONE BRONCHIALE CON REIMPIANTO
	RESEZIONE SEGMENTARIA O LOBECTOMIA (COMPRESA EVENTUALI LINFOADENECTOMIE)
	RESEZIONI POLMONARI SEGMENTARIE ATIPICHE SINGOLE O MULTIPLE (COMPRESA EVENTUALI LINFOADENECTOMIE)
	RESEZIONI SEGMENTARIE TIPICHE (COMPRESA EVENTUALI LINFOADENECTOMIE)

	TIMECTOMIA
	TORACOPLASTICA, PRIMO TEMPO
	TORACOPLASTICA, SECONDO TEMPO
	TRAPIANTO DI POLMONE (OMNICOMPRESIVO DI TUTTI I SERVIZI ED ATTI MEDICI)
<b>Chirurgia vascolare</b>	
	ANEURISMI AORTA ADDOMINALE O AORTA TORACICA + DISSECAZIONE: RESEZIONE E INNESTO PROTESICO (A CIELO APERTO)
	ANEURISMI ARTERIE DISTALI DEGLI ARTI, RESEZIONE E/O INNESTO PROTESICO (A CIELO APERTO)
	ANEURISMI, RESEZIONE E INNESTO PROTESICO: ARTERIE ILIACHE, FEMORALI, POPLITEE, OMERALI, ASCELLARI, GLUTEE, ARTERIE VISCERALI E TRONCHI SOVRAORTICI (A CIELO APERTO)
	BY-PASS AORTO-ANONIMA, AORTO-CAROTIDEO, CAROTIDO-SUCCLAVIO
	BY-PASS AORTO-ILIACO O AORTO-FEMORALE
	BY-PASS AORTO-RENALE O AORTO-MESENERICO O CELIACO ED EVENTUALE TEA E PLASTICA VASALE
	TRATTAMENTO ENDOVASCOLARE DI ANEURISMI O ANEURISMI DISSECANTI DELL'AORTA TORACICA
	TROMBOENDOARTERIECTOMIA E BY-PASS E/O EMBOLECTOMIA DI TRONCHI SOVRAORTICI
	TROMBOENDOARTERIECTOMIA E PATCH E/O EMBOLECTOMIA DI TRONCHI SOVRAORTICI
	TROMBOENDOARTERIECTOMIA E INNESTO PROTESICO E/O EMBOLECTOMIA DI TRONCHI SOVRAORTICI (QUALSIASI TECNICA)
<b>Ginecologia</b>	
	ISTERECTOMIA RADICALE PER VIA LAPAROTOMICA O VAGINALE CON LINFOADENECTOMIA PELVICA E/O LOMBOAORTICA, COMPRESA PLASTICA VAGINALE ANTERIORE E/O POSTERIORE
	TUMORI MALIGNI VAGINALI CON LINFOADENECTOMIA, INTERVENTO RADICALE PER
	TUMORI MALIGNI VAGINALI SENZA LINFOADENECTOMIA, INTERVENTO RADICALE PER
	VULVECTOMIA PARZIALE CON LINFOADENECTOMIA BILATERALE DIAGNOSTICA DEI LINFONODI INGUINALI SUPERFICIALI, INTERVENTO DI
	VULVECTOMIA RADICALE ALLARGATA CON LINFOADENECTOMIA INGUINALE E PELVICA, INTERVENTO DI
<b>Neurochirurgia</b>	
<i>Tratto: colonna cervicale o colonna dorsale o colonna lombo-sacrale.</i>	
	ANASTOMOSI VASI INTRA-EXTRA CRANICI
	CERNIERA ATLANTO-OCCIPITALE, INTERVENTO PER MALFORMAZIONI PER VIA ANTERIORE O POSTERIORE
	CORDOTOMIA, RIZOTOMIA E AFFEZIONI MIELORADICOLARI VARIE, INTERVENTI DI
	CRANIOPLASTICA
	CRANIOTOMIA PER EMATOMA EXTRADURALE
	CRANIOTOMIA PER LESIONI TRAUMATICHE INTRACEREBRALI
	CRANIOTOMIA PER TUMORI CEREBELLARI, ANCHE BASALI
	ENCEFALOMENINGOCELE, INTERVENTO PER
	EPILESSIA FOCALE, INTERVENTO PER
	ERNIA DEL DISCO INTERVERTEBRALE CERVICALE, MIELOPATIE, RADICULOPATIE
	IPOFISI, INTERVENTO PER ADENOMA PER VIA TRANSFENOIDALE
	LAMINECTOMIA PER TUMORI INTRA-DURALI EXTRA MIDOLLARI
	LAMINECTOMIA PER TUMORI INTRAMIDOLLARI
	MALFORMAZIONE ANEURISMATICA INTRACRANICA (ANEURISMI SACCULARI, ANEURISMI CAROTIDEI, ALTRI ANEURISMI)
	MALFORMAZIONE ANEURISMATICA O ANGIOMATOSA CON COMPRESSIONE RADICOLARE E/O MIDOLLARE
	NEOPLASIE ENDOCRANICHE, ASPORTAZIONE DI
	NEOPLASIE, CORDOTOMIE, RADICOTOMIE ED AFFEZIONI MENINGOMIDOLLARI, INTERVENTO ENDORACHIDEO
	PLESSO BRACHIALE, INTERVENTO SUL

	TRAUMI VERTEBRO-MIDOLLARI VIA ANTERIORE, INTERVENTO PER
	TUMORE ORBITALE, ASPORTAZIONE PER VIA ENDOCRANICA
	TUMORI DELLA BASE CRANICA, INTERVENTO PER VIA TRANSORALE
	TUMORI ORBITARI, INTERVENTO PER
<b>Oculistica</b>	
<i>Escluso qualsiasi intervento finalizzato ai trattamenti per la miopia, astigmatismo, ipermetropia, presbiopia, correzione della cornea.</i>	
Cornea	
	TRAPIANTO CORNEALE A TUTTO SPESSORE
	TRAPIANTO CORNEALE LAMELLARE
	TRAPIANTO DI CELLULE STAMINALI LIMBARI
	TRAPIANTO DI CELLULE STAMINALI LIMBARI COMBINATA CON APPOSIZIONE DI MEMBRANA AMNIOTICA
<b>Ortopedia e traumatologia</b>	
<i>Articolazioni: grandi (anca, ginocchio, spalla); medie (gomito, polso, tibio-peroneo-astragalica); piccole (le restanti). Segmenti ossei: grandi (femore, omero, tibia); medi (clavicola, sterno, rotula, radio, ulna, perone); piccoli (i restanti). Tratto: colonna cervicale o colonna dorsale o colonna lombo-sacrale.</i>	
Interventi cruenti	
	ARTRODESI VERTEBRALE PER VIA ANTERIORE O SPONDILOLISTESI
	ARTRODESI VERTEBRALE PER VIA POSTERIORE
	ARTRODESI VERTEBRALE PER VIA POSTERIORE E ANTERIORE
	ARTRODESI: GRANDI ARTICOLAZIONI
	ARTRODESI: MEDIE ARTICOLAZIONI
	ARTROPLASTICHE: GRANDI (QUALSIASI MATERIALE)
	ARTROPLASTICHE: MEDIE (QUALSIASI MATERIALE)
	ARTROPLASTICHE: PICCOLE (QUALSIASI MATERIALE)
	ARTROPROTESI SPALLA, PARZIALE
	ARTROPROTESI SPALLA, TOTALE
	ARTROPROTESI: ANCA PARZIALE
	ARTROPROTESI: ANCA TOTALE
	ARTROPROTESI TOTALE D'ANCA, REVISIONE: INTERVENTO PER RIMOZIONE E RIPOSIZIONAMENTO ESEGUITO NELLO STESSO RICOVERO IN CUI È STATO ESEGUITO IL PRIMO INTERVENTO, COMPRENSIVO DELL'INTERVENTO PRINCIPALE DI ARTROPROTESI D'ANCA TOTALE
	ARTROPROTESI TOTALE D'ANCA: INTERVENTO PER RIMOZIONE E RIPOSIZIONAMENTO ESEGUITO IN UN TEMPO SUCCESSIVO AL PRIMO RICOVERO
	ARTROPROTESI: GINOCCHIO
	ARTROPROTESI: GOMITO
	ARTROPROTESI: RIMOZIONE DI ARTROPROTESI SETTICA IN UN TEMPO SUCCESSIVO AL PRIMO INTERVENTO (PARZIALE O TOTALE) COME UNICO INTERVENTO
	COSTOLA CERVICALE E "OUTLET SYNDROME", INTERVENTO PER
	EMIPELVECTOMIA
	EMIPELVECTOMIE "INTERNE" CON SALVATAGGIO DELL'ARTO
	OSTEOSINTESI VERTEBRALE
	OSTEOTOMIA COMPLESSA (BACINO, VERTEBRALE)
	REIMPIANTI DI ARTO O SUO SEGMENTO
	RESEZIONE DEL SACRO
	RIDUZIONE CRUENTA E CONTENZIONE DI LUSSAZIONE TRAUMATICA DI COLONNA VERTEBRALE
	SPALLA, RESEZIONI COMPLETE SEC. TICKHOR-LIMBERG
	SVUOTAMENTO DI FOCOLAI METASTATICI ED ARMATURA CON SINTESI PIU' CEMENTO
	TRAPIANTO DI MIDOLLO OSSEO (OMNICOMPRESIVO DI SERVIZI ED ATTI MEDICI)
	TUMORI OSSEI E FORME PSEUDO TUMORALI, GRANDI SEGMENTI O ARTICOLAZIONI, ASPORTAZIONE DI

	TUMORI OSSEI E FORME PSEUDO TUMORALI, MEDI SEGMENTI O ARTICOLAZIONI, ASPORTAZIONE DI
	TUMORI OSSEI E FORME PSEUDO TUMORALI, PICCOLI SEGMENTI O ARTICOLAZIONI, ASPORTAZIONE DI
	TUMORI OSSEI E FORME PSEUDO TUMORALI, VERTEBRALI, ASPORTAZIONE DI
	UNCOFORAMINOTOMIA O VERTEBROTOMIA
Tendini - Muscoli - Aponeurosi - Nervi periferici	
	TRAPIANTI TENDINEI E MUSCOLARI O NERVOSI
<b>Otorinolaringoiatria</b>	
	NEOPLASIE DEL CONDOTTO, EXERESI
	NERVO VESTIBOLARE, SEZIONE DEL
	NEURINOMA DELL'OTTAVO PAIO
	STAPEDECTOMIA
	STAPEDOTOMIA
	TIMPANOPLASTICA CON MASTOIDECTOMIA
	TIMPANOPLASTICA SENZA MASTOIDECTOMIA
	TIMPANOPLASTICA, SECONDO TEMPO DI
	TUMORI DELL'ORECCHIO MEDIO, ASPORTAZIONE DI
Naso e seni paranasali <i>Escluse le prestazioni con finalità estetiche.</i>	
	TUMORI MALIGNI DEL NASO O DEI SENI, ASPORTAZIONE DI
Faringe - Cavo orale - Orofaringe	
	FARINGECTOMIA PARZIALE
	NEOPLASIE PARAFARINGEE
	TUMORE MALIGNO FARINGOTONSILLARE, ASPORTAZIONE DI
	VELOFARINGOPLASTICA
Laringe e Ipofaringe	
	CORDECTOMIA
	CORDECTOMIA CON IL LASER
	DIAFRAMMA LARINGEO, ESCISSIONE CON RICOSTRUZIONE PLASTICA
	EPIGLOTTIDECTOMIA
	LARINGECTOMIA PARZIALE
	LARINGECTOMIA PARZIALE CON SVUOTAMENTO LATEROCERVICALE MONOLATERALE
	LARINGECTOMIA TOTALE SENZA SVUOTAMENTO LATEROCERVICALE
	LARINGECTOMIA TOTALE CON SVUOTAMENTO LATEROCERVICALE MONOLATERALE
	LARINGECTOMIA TOTALE CON SVUOTAMENTO LATEROCERVICALE BILATERALE
	LARINGOFARINGECTOMIA TOTALE
<b>Radiologia interventistica</b> <i>Tratto: colonna cervicale o colonna dorsale o colonna lombo-sacrale.</i>	
	EMBOZZAZIONE MALFORMAZIONI E/O ANEURISMI E/O FISTOLE VASCOLARI CEREBRALI O TUMORI ENDOCRANICI
	POSIZIONAMENTO DI STENT CAROTIDEO CON SISTEMA DI PROTEZIONE CEREBRALE PER TRATTAMENTO STENOSI CAROTIDEE
	TIPS (SHUNT PORTO-SOVRAEPATICO)
<b>Urologia - Atti chirurgici</b>	
Rene	
	EMINEFRECTOMIA
	NEFRECTOMIA ALLARGATA PER TUMORE CON EVENTUALE TRATTAMENTO DI TROMBO CAVALE (COMPRESA SURRENECTOMIA)
	NEFRECTOMIA POLARE
	NEFRECTOMIA SEMPLICE

	NEFROURETERECTOMIA RADICALE CON LINFOADENECTOMIA PIÙ EVENTUALE SURRENECTOMIA, INTERVENTO DI
	NEFROURETERECTOMIA RADICALE (COMPRESA SURRENECTOMIA)
	SURRENECTOMIA
	TRAPIANTO DI RENE (OMNICOMPRESIVO DI TUTTI I SERVIZI ED ATTI MEDICI)
Uretere	
	MEGAURETERE, INTERVENTO PER RIMODELLAGGIO
Vescica	
	CISTECTOMIA TOTALE COMPRESA LINFOADENECTOMIA E PROSTATOVESCICULECTOMIA O UTEROANNESSIECTOMIA CON ILEO O COLOBLADDER
	CISTECTOMIA TOTALE COMPRESA LINFOADENECTOMIA E PROSTATOVESCICULECTOMIA O UTEROANNESSIECTOMIA CON NEOVESCICA RETTALE COMPRESA
	CISTECTOMIA TOTALE COMPRESA LINFOADENECTOMIA E PROSTATOVESCICULECTOMIA O UTEROANNESSIECTOMIA CON URETEROSIGMOIDOSTOMIA BILATERALE O URETEROCUTANEOSTOMIA
	VESCICA, PLASTICHE DI AMPLIAMENTO (COLON/ILEO)
	VESCICOPLASTICA ANTIREFLUSSO BILATERALE
	VESCICOPLASTICA ANTIREFLUSSO UNILATERALE
Prostata	
	PROSTATECTOMIA RADICALE PER CARCINOMA CON LINFOADENECTOMIE, COMPRESA EVENTUALE LEGATURA DEI DEFERENTI (QUALSIASI ACCESSO E TECNICA)
Apparato genitale maschile	
	EMASCULATIO TOTALE ED EVENTUALE LINFOADENECTOMIA
	ORCHIECTOMIA ALLARGATA CON LINFOADENECTOMIA ADDOMINALE O RETROPERITONEALE MONOLATERALE
	ORCHIECTOMIA ALLARGATA CON LINFOADENECTOMIA ADDOMINALE O RETROPERITONEALE BILATERALE
	PENE, AMPUTAZIONE TOTALE CON LINFOADENECTOMIA

## 2 – Indennità sostitutiva per i Grandi Interventi Chirurgici

Descrizione	Condizioni del rimborso
Indennità sostitutiva per i Grandi Interventi Chirurgici, applicabile se l'assistito non richiede alcun rimborso né per il ricovero né per altra prestazione ad esso connessa	Fino a 100 euro al giorno per ogni giorno di ricovero con pernottamento  Max 30 giorni per ciascun ricovero

## 3 – Diagnostica alta specializzazione

Descrizione	Condizione del Rimborso
Massimo Rimborso per anno/assistito	1.750 euro
In strutture convenzionate	Franchigia di 25 euro
Fuori strutture convenzionate	Scoperto 50% minimo non Indennizzabile di 80 euro

**N.B.** Si specifica che nel calcolo del plafond disponibile (cosiddetto massimo rimborso) concorre l'importo fatturato nella prestazione: nel caso in esame l'esaurimento del plafond potrebbe ad esempio avvenire dopo 10 prestazioni da 175 euro ognuna

## 4 – Visite specialistiche ambulatoriali

Descrizione	Condizioni del rimborso
Massimo rimborso per anno /assistito.	600 euro
Massimi rimborso per visita specialistica.	Quota a carico assistito di € 25 in caso di utilizzo della rete convenzionata. Altrimenti massimo rimborso previsto per ogni visita di 40 euro

\* **N.B** Si specifica che nel calcolo del plafond disponibile (cosiddetto massimo rimborso) concorre l'importo fatturato nella prestazione: nel caso in esame l'esaurimento del plafond potrebbe ad esempio avvenire dopo 4 prestazioni da 150 euro ognuna



## 5 – Mamma e Bambino

Descrizione	Condizioni del rimborso
<b>ACCERTAMENTI PRE PARTO</b>	
Massimo Rimborso per anno/assistito per Ecografie effettuate durante la gravidanza (comprovata da idonea certificazione medica)	300 euro
<b>Quote di rimborso (per ecografie)</b>	
Nelle strutture sanitarie convenzionate	Scoperto 30% minimo non indennizzabile 25 euro a prestazione
Fuori dalle strutture sanitarie convenzionate (o personale non convenzionato)	Scoperto del 50% minimo non indennizzabile 25 euro a prestazione
<b>INDENNITA' SOSTITUTIVA PER IL PARTO</b>	
Indennità sostitutiva Ricovero Parto solo in SSN	Fino a 35 euro al giorno per ogni giorno di ricovero – max 7 giorni
<b>NEONATO</b>	
Spese per interventi effettuati nel primo anno di vita del neonato per la correzione di malformazioni congenite, comprese le visite, gli accertamenti diagnostici pre e post intervento, nonché la retta per l'accompagnatore per il periodo del ricovero	Fino a 2.500 euro all'anno per assistito

## 6 Elenco Prevenzione Cardiovascolare e Oncologica (Solo rete convenzionata)

PREVENZIONE CARDIOVASCOLARE-ONCOLOGICA	
Uomo (in unica soluzione una volta ogni 3 anni per età maggiore di 45 anni)	
	E.C.G. DI BASE
	ECOGRAFIA PROSTATICA E VESCICALE SOVRAPUBICA
	ANTIGENE PROSTATICO SPECIFICO (PSA)
	EMOCROMOCITOMETRICO E MORFOLOGICO (HB,GR,GB, PIASTRINE, INDICI ERITROCITARI DER.F.L.)
	VELOCITÀ DI SEDIMENTAZIONE DELLE EMAZIE
	GLICEMIA
	AZOTEMIA
	CREATININEMIA
	COLESTEROLO HDL E LDL
	COLESTEROLO TOTALE O COLESTEROLEMIA
	TRANSAMINASI GLUTAMMICO OSSALACETICA (GOT) E GLUTAMMICO PIRUVICA (GPT)
	URINE, ESAME CHIMICO E MICROSCOPICO COMPLETO
Donna (in unica soluzione una volta ogni 3 anni per età maggiore di 45 anni)	
	E.C.G. DI BASE
	MAMMOGRAFIA BILATERALE
	CITOLOGICO PER DIAGNOSTICA TUMORALE (PAP TEST) O CITOLOGICO ENDOCERVICALE E STRISCIO BATTERIOLOGICO VAGINALE
	EMOCROMOCITOMETRICO E MORFOLOGICO (HB,GR,GB, PIASTRINE, INDICI ERITROCITARI DER.F.L.)
	VELOCITÀ DI SEDIMENTAZIONE DELLE EMAZIE
	GLICEMIA
	AZOTEMIA
	CREATININEMIA
	COLESTEROLO HDL E LDL
	COLESTEROLO TOTALE O COLESTEROLEMIA
	TRANSAMINASI GLUTAMMICO OSSALACETICA (GOT) E GLUTAMMICO PIRUVICA (GPT)
	URINE, ESAME CHIMICO E MICROSCOPICO COMPLETO

Le prestazioni di tale garanzia sono riconoscibili ogni 3 anni per Assistito/a con età superiore a 45 anni.

## PREVENZIONE CARDIOVASCOLARE E ONCOLOGICA – 12,50 EURO (SOLO RETE CONVENZIONATA)

Descrizione	Condizioni del Rimborso
Massimo rimborso per assistito	150 euro
Quote rimborso	Franchigia 10% minimo non indennizzabile 25 euro

## 7 - Garanzie Odontoiatriche (Solo rete convenzionata)

Tipologia Prestazioni		Franchigia
Diagnosi e Prevenzione	2 visite l'anno	
	2 RX endorali l'anno	
	Prima ablazione tartaro annuale	35 €
	Seconda ablazione tartaro annuale	35 €
Emergenza Odontoiatrica	1 visita di emergenza con eventuale prescrizione di terapia medica	
	1 RX endorale	
	1 Trattamento di pronto soccorso	
	1 otturazione/ricostruzione temporanea	
Conservativa	2 otturazioni gratuite l'anno	
	Otturazione 1 superfice	
	Otturazione 2 superfici	10 €
	Otturazione 3 superfici	10 €

## Allegato 2 Diagnostica di Alta Specializzazione

ALTA SPECIALIZZAZIONE	
<b>DIAGNOSTICA DI ALTA SPECIALIZZAZIONE</b>	
<b>Angiografia</b>	
	ANGIOGRAFIA CAROTIDEA O VERTEBRALE INTRACRANIO
	ANGIOGRAFIA MIDOLLARE (1 DISTRETTO)
	ANGIOGRAFIA MIDOLLARE (2 DISTRETTI)
	ANGIOGRAFIA MIDOLLARE (3 DISTRETTI O COMPLETA)
	ARTERIOGRAFIA AORTA ADDOMINALE O AORTA TORACICA
	ARTERIOGRAFIA AORTO ADDOMINALE + ARTERIOGRAFIA SELETTIVA
	ARTERIOGRAFIA AORTO ADDOMINALE + ILIACA ED ARTI INFERIORI
	ARTERIOGRAFIA ARCO AORTICO E VASI EPIAORTICI
	ARTERIOGRAFIA ARCO AORTICO, VASI EPIAORTICI E AORTA TORACICA (COMPRESI ARTI SUPERIORI)
	ARTERIOGRAFIA ARTO INFERIORE MONOLATERALE (UNICO ESAME)
	ARTERIOGRAFIA ILIACA E ARTERIE FEMORALI COMPRESI ARTI INFERIORI
	ARTERIOGRAFIA POLMONARE
	ARTERIOGRAFIA POLMONARE E CAVOGRAFIA
	ARTERIOGRAFIA TOTAL BODY DELL'AORTA (DISTRETTO SOPRAORTICO-TORACICA-ADDOMINALE)
	CAVOGRAFIA INFERIORE O SUPERIORE
	CONTROLLO TIPS
	FLEBOGRAFIA ARTI SUPERIORI E CAVOGRAFIA
	FLEBOGRAFIA ARTI SUPERIORI O INFERIORI
	FLEBOGRAFIA DELL'ORBITA
	FLEBOGRAFIA DI UN ARTO
	FLEBOGRAFIA OVARICA MONOLATERALE
	FLEBOGRAFIA OVARICA BILATERALE
	FLEBOGRAFIA SPERMATICA MONOLATERALE
	FLEBOGRAFIA SPERMATICA BILATERALE
	FLEBOGRAFIA SPINALE
	LINFOGRAFIA
	PANANGIOGRAFIA CEREBRALE
<b>Risonanza Magnetica Nucleare</b>	
	USO DI QUALSIASI MEZZO DI CONTRASTO
	ANGIO R.M. (QUALSIASI DISTRETTO VASCOLARE - A DISTRETTO)
	ATM MONOLATERALE
	CINE R.M. COME STUDIO FUNZIONALE DI ARTICOLAZIONI
	COLANGIO E/O WIRSUNG RMN
	R.M. ADDOME SUPERIORE E INFERIORE - PELVI
	R.M. ADDOME SUPERIORE O INFERIORE - PELVI
	R.M. ARTICOLAZIONE ED 1 SEGMENTO OSSEO (GINOCCHIO - SPALLA - GOMITO - COLLO PIEDE - ETC.)
	R.M. OGNI ARTICOLAZIONE E SEGMENTO OSSEO OLTRE AL PRIMO
	R.M. BACINO O COLLO O LARINGE O FARINGE O CRANIO O IPOFISI O NERVI ACUSTICI O MAMMELLA BILATERALE O MASSICCIO FACCIALE O TORACE E MEDIASTINO
	R.M. CUORE
	R.M. RACHIDE E MIDOLLO SPINALE (1 TRATTO)
	R.M. RACHIDE E MIDOLLO SPINALE (2 TRATTI)
	R.M. RACHIDE E MIDOLLO SPINALE (3 TRATTI)
	R.M. TOTAL BODY: CRANIO, TORACE, ADDOME SUPERIORE E INFERIORE - PELVI
	STUDIO DEI FLUSSI LIQUORALI CEREBRALI

<b>Tomografia Assiale Computerizzata</b>	
	USO DI QUALSIASI MEZZO DI CONTRASTO
	ANGIO T.C. DI QUALSIASI DISTRETTO - A DISTRETTO CON EVENTUALE RICOSTRUZIONE 3D
	ARTROTAC O T.C. DISTRETTI ARTICOLARI/SEGMENTI OSSEI
	BRONCOSCOPIA VIRTUALE (ESEGUITA CON TC PIÙ RICOSTRUZIONE 3D PIÙ ENDOSCOPIA VIRTUALE)
	COLONSCOPIASCOPIA VIRTUALE (ESEGUITA CON TC PIÙ RICOSTRUZIONE 3D PIÙ ENDOSCOPIA VIRTUALE)
	DENTASCAN: 1 ARCATI
	DENTASCAN: 2 ARCATE
	MIELO T.C. : 1 TRATTO COLONNA VERTEBRALE
	MIELO T.C. : 2 TRATTI COLONNA VERTEBRALE
	MIELO T.C. : 3 TRATTI COLONNA VERTEBRALE
	O.C.T. - TOMOGRAFIA A COERENZA OTTICA
	T.C. ADDOME SUPERIORE E INFERIORE - PELVI
	T.C. BACINO E SACRO
	T.C. COLONNA VERTEBRALE: 1 SEGMENTO CON UN MINIMO DI 3 SPAZI INTERSOMATICI
	T.C. COLONNA VERTEBRALE: 2 SEGMENTI (CERVICALE E DORSALE O LOMBOSACRALE E SACROCOCCIGEO)
	T.C. COLONNA VERTEBRALE: 3 SEGMENTI (CERVICALE E DORSALE E LOMBOSACRALE O SACROCOCCIGEO)
	T.C. CRANIO E/O ORBITE O T.C. CRANIO E/O SELLA TURCICA O T.C. CRANIO E/O ROCHE PETROSE O T.C. CRANIO E/O MASTOIDI
	TC MASCELLARE CON ELABORAZIONE COMPUTERIZZATA SUPERIORE O INFERIORE (VITREA)
	T.C. TORACE O ADDOME SUPERIORE O INFERIORE - PELVI
	T.C. TOTAL BODY: CRANIO, TORACE, ADDOME SUPERIORE E INFERIORE - PELVI
	TAC/PET
<b>Medicina nucleare (scintigrafia)</b>	
<b>Apparato circolatorio</b>	
	ANGIOCARDIOSCINTIGRAFIA DI PRIMO PASSAGGIO
	ANGIOCARDIOSCINTIGRAFIA ALL'EQUILIBRIO
	ANGIOSCINTIGRAFIA DISTRETTI ARTERIOSI O VENOSI
	SCINTIGRAFIA DEL MIOCARDIO A RIPOSO (SPECT)
	SCINTIGRAFIA DEL MIOCARDIO A RIPOSO (PLANARE)
	SCINTIGRAFIA DEL MIOCARDIO A RIPOSO E DOPO STIMOLO (PET)
	SCINTIGRAFIA DEL MIOCARDIO A RIPOSO E DOPO STIMOLO (PLANARE)
	SCINTIGRAFIA DEL MIOCARDIO PER L'IDENTIFICAZIONE DEL MIOCARDIO VITALE MEDIANTE REINIEZIONE
	SCINTI O TOMO SCINTIGRAFIA DEL MIOCARDIO A RIPOSO E DOPO STIMOLO (SPECT)
	STUDIO DELLA FUNZIONE VENTRICOLARE GLOBALE E REGIONALE (GATED-SPECT)
<b>Apparato digerente</b>	
	RICERCA DI MUCOSA GASTRICA ECTOPICA
	SCINTIGRAFIA DELLE GHIANDOLE SALIVARI
	VALUTAZIONE DELLE GASTRO ENTERORRAGIE
<b>Apparato emopoietico</b>	
	DETERMINAZIONE DEL TEMPO DI SOPRAVVIVENZA DELLE EMAZIE
	DETERMINAZIONE DEL VOLUME PLASMATICO E DEL VOLUME ERITROCITARIO
	DETERMINAZIONE DELLA CINETICA PIASTRINICA
	DETERMINAZIONE DELL'ASSORBIMENTO INTESTINALE DELLA VITAMINA B12 (TEST DI SCHILLING)
	LINFOSCINTIGRAFIA SEGMENTARIA
	MISURA DELL'ASSORBIMENTO O DELLA PERMEABILITÀ INTESTINALE
	STUDIO COMPLETO DELLA FERROCINETICA
<b>Apparato osteo-articolare</b>	

	SCINTIGRAFIA GLOBALE CORPOREA (PET)
	SCINTIGRAFIA GLOBALE SCHELETRICA
	SCINTIGRAFIA OSSEA O ARTICOLARE POLIFASICA SEGMENTARIA
	SCINTIGRAFIA OSSEA O ARTICOLARE SEGMENTARIA
<b>Apparato respiratorio</b>	
	SCINTIGRAFIA POLMONARE CON INDICATORE POSITIVO
	SCINTIGRAFIA POLMONARE PERFUSIONALE (PLANARE)
	SCINTIGRAFIA POLMONARE PERFUSIONALE (SPECT)
	SCINTIGRAFIA POLMONARE VENTILATORIA
<b>Apparato urinario</b>	
	CISTOSCINTIGRAFIA DIRETTA
	SCINTIGRAFIA RENALE CON DMSA (PLANARE)
	SCINTIGRAFIA RENALE CON DMSA (SPECT)
	SCINTIGRAFIA RENALE SEQUENZIALE CON TRACC. A RAPIDA ESCREZIONE ED ELABORAZIONE E VALUTAZIONE PARAMETRI SEMIQUANTITATIVI E/O QUANTITATIVI E MISURA DEL FILTRATO GLOMERULARE
<b>Fegato e vie biliari e milza</b>	
	SCINTIGRAFIA EPATICA (SPECT)
	SCINTIGRAFIA EPATICA CON INDICATORE POSITIVO (PLANARE)
	SCINTIGRAFIA EPATICA CON INDICATORE POSITIVO (SPECT)
	SCINTIGRAFIA EPATO-BILIARE SEQUENZIALE
	SCINTIGRAFIA EPATOSPLENICA (PLANARE)
	SCINTIGRAFIA EPATOSPLENICA CON FLUSSIMETRIA E CLEARANCE KUPFFERIANA
	SCINTIGRAFIA SPLENICA CON EMAZIE AUTOLOGHE
<b>Sistema nervoso centrale</b>	
	SCINTIGRAFIA CEREBRALE (PLANARE)
	SCINTIGRAFIA CEREBRALE (SPECT)
	SCINTIGRAFIA CEREBRALE PLANARE CON ANGIOSCINTIGRAFIA
	SCINTIGRAFIA CEREBRALE QUALITATIVA (PET)
	SCINTIGRAFIA CEREBRALE QUANTITATIVA (PET)
	SCINTIGRAFIA DEL MIDOLLO OSSEO CORPOREO TOTALE
<b>Tiroide e paratiroide</b>	
	CAPTAZIONE TIROIDEA
	SCINTIGRAFIA DELLE PARATIROIDI (INCLUSA SCINTIGRAFIA TIROIDEA)
	SCINTIGRAFIA TIROIDEA
	SCINTIGRAFIA TIROIDEA CON INDICATORE POSITIVO
	SCINTIGRAFIA GLOBALE CORPOREA PER RICERCA METASTASI TUMORI TIROIDEI
<b>Altri organi</b>	
	IMMUNOSCINTIGRAFIA
	RICERCA DI FOCOLAI FLOGISTICI CON LEUCOCITI AUTOLOGHI MARCATI
	RICERCA LINFONODO SENTINELLA (CHIRURGIA RADIOGUIDATA)
	SCINTIGRAFIA DELL'APPARATO GENITALE MASCHILE
	SCINTIGRAFIA GLOBALE CORPOREA PER LOCALIZZAZIONE NEOPLASTICA CON INDICATORI POSITIVI
	SCINTIGRAFIA MAMMARIA BILATERALE
	SCINTIGRAFIA SURRENALE
	TAC/PET
<b>Cardiologia</b>	
	CARDIOTOCOGRAFIA
	E.C.G. DI BASE
	E.C.G. DI BASE E DOPO SFORZO (TEST DI MASTER)
	E.C.G. DI BASE E DOPO SFORZO TREADMILL
	E.C.G. DINAMICO SECONDO HOLTER (24 H)
	E.C.G. DOMICILIARE
	MONITORAGGIO DELLA PRESSIONE ARTERIOSA DINAMICO CONTINUO (24 H)

	STUDIO ELETTROFISIOLOGICO TRANSESOFAEGO DIAGNOSTICO O TERAPEUTICO
	TEST ERGOMETRICO (PROVA DA SFORZO CON CICLOERGOMETRO O AL TAPPETO ROTANTE) COMPRESO ONORARIO PROFESSIONALE
	TEST ERGOMETRICO (PROVA DA SFORZO CON CICLOERGOMETRO O AL TAPPETO ROTANTE) CON DETERMINAZIONE CONSUMO DI O2 COMPRESO ONORARIO PROFESSIONALE
	TILT TEST
<b>Cardiologia Interventistica</b>	
	CATERISMO DESTRO E SINISTRO E CALCOLO PORTATE E GRADIENTI CON CORONAROGRAFIA + VENTRICOLOGRAFIA DESTRA E SINISTRA
	CORONAROGRAFIA + VENTRICOLOGRAFIA SINISTRA + CATERISMO SINISTRO
	CORONAROGRAFIA CIRCOLO NATIVO + STUDIO SELETTIVO DI BYPASS VENOSI ED ARTERIOSI + VENTRICOLOGRAFIA SINISTRA + CATERISMO SINISTRO
<b>Oculistica</b>	
	FLUORANGIOGRAFIA DELLA RETINA CON VERDE INDOCIANINA
	RETINOGRAFIA
	FLUORANGIOGRAFIA DEL SEGMENTO ANTERIORE
	FLUORANGIOGRAFIA DELLA RETINA CON FLUORESCINA
<b>Ostetricia</b>	
	AMNIOCENTESI
<b>Radiologia</b>	
	ARTROGRAFIA
	ARTROGRAFIA ARTICOLAZIONE TEMPORO-MANDIBOLARE BILATERALE (COMPARATIVA)
	ARTROGRAFIA ARTICOLAZIONE TEMPORO-MANDIBOLARE MONOLATERALE
	BRONCOGRAFIA, MONOLATERALE O BILATERALE
	CISTOGRAFIA
	CISTOGRAFIA CON DOPPIO CONTRASTO
	COLANGIOGRAFIA ATTRAVERSO TUBO DI KEHR O POST OPERATORIA
	COLANGIOGRAFIA ENDOVENOSA (CON EVENTUALI PROVE FARMACOLOGICHE)
	COLANGIOGRAFIA INTRA OPERATORIA
	COLANGIOGRAFIA PERCUTANEA
	COLANGIOGRAFIA RETROGRADA
	COLANGIOPANCREATOGRAFIA DIAGNOSTICA (ERCP ENDOSCOPIC RETROGRADE CHOLANGIOPANCREATOGRAPHY)
	COLECISTOGRAFIA PER OS CON O SENZA PROVA DI BRONNER
	COLPO-CISTO-DEFECOGRAFIA
	DEFECOGRAFIA
	DACRIOCISTOGRAFIA
	FISTOLOGRAFIA
	GALATTOGRAFIA
	ISTEROSALPINGOGRAFIA (COMPRESO ESAME DIRETTO) - COMPRESA PRESTAZIONE DEL RADIOLOGO/GINECOLOGO
	MIELOGRAFIA CERVICALE O DORSALE
	SCIALOGRAFIA
	SPLENOPORTOGRAFIA
	UROGRAFIA (ESAME COMPLETO)
	VESCICOLO DEFERENTOGRAFIA
<b>ENDOSCOPIE SENZA BIOPSIA</b>	
	BRONCOSCOPIA VIRTUALE (ESEGUITA CON TC PIU RICOSTRUZIONE 3D PIU ENDOSCOPIA VIRTUALE)
	COLONSCOPIA VIRTUALE (ESEGUITA CON TC PIU RICOSTRUZIONE 3D PIU ENDOSCOPIA VIRTUALE)
	ECOENDOSCOPIA DEL RETTO
	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA COMPRESO PASSAGGIO DI SONDA DI DILATAZIONE
	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA DIAGNOSTICA ED EVENTUALE TEST RAPIDO H. PYLORI
	RETTOSCOPIA DIAGNOSTICA CON STRUMENTO RIGIDO
	RETTOSIGMOIDOSCOPIA DIAGNOSTICA CON FIBRE OTTICHE



## **LE COPERTURE SANITARIE FACOLTATIVE – IPOTESI PLUS**

### **€ 10,25 AL MESE**

- 1) 12.000 euro di rendita annua pagata per tutta la vita in caso di non autosufficienza;
- 2) Ticket sanitari per accertamenti diagnostici e di pronto soccorso  
Max 35 euro di rimborso per evento  
Max 300 euro l'anno per assistito;
- 3) 10.000 euro di capitale fisso pagato alla diagnosi di una grave malattia (tumore, infarto, ictus)
- 4) 30.000 euro di capitale pagato nel caso di decesso da malattia o infortunio

## Schema di costo mensile in busta paga per le diverse scelte del dipendente

Piano da 12,5 euro	Base	Plus
Dipendente	0	10,25
Dipendente e Famiglia	18,75	44,37

**N.B.** L'estensione delle garanzie della copertura prescelta dal dipendente, prevede un costo, a suo totale carico, pari ad 1,5 volte quello della combinazione prescelta, indipendentemente dal numero di componenti del nucleo familiare. Per esempio, nel caso del piano da 12,50, il singolo dipendente che volesse avere la copertura plus pagherebbe mensilmente solo 10,25 euro perché la componente base è tutta versata dall'Azienda.