

Guida al Piano Sanitario Assemblea Regionale Siciliana Dipendenti e Deputati

Questo manuale è stato predisposto in modo da costruire un agile strumento esplicativo; in nessun caso può sostituire il contratto, del quale evidenzia esclusivamente le caratteristiche principali. Il contratto resta, pertanto, l'unico strumento valido per un completo ed esauriente riferimento.

BENVENUTO

La “Guida al Piano sanitario” è un utile supporto per la comprensione e l'utilizzo della copertura sanitaria. All'interno della Guida trovi l'indicazione delle modalità da seguire qualora tu debba utilizzare il Piano. Ti consigliamo di attenerti a queste modalità, così da poterti assistere con la sollecitudine che ci è propria.

Le prestazioni del presente piano sanitario sono prestate dalla società **PosteAssicura S.p.A.** che offre le coperture assicurative e dalla società **PosteWelfareServizi**, operante nella gestione dei Fondi Sanitari Integrativi e del Network di strutture sanitarie **“PosteProtezione”**. Poste Welfare Servizi è impegnata nella fornitura di servizi di gestione amministrativa dei rimborsi sanitari e odontoiatrici ai relativi Aderenti.

In qualità di assistito della polizza collettiva **Assemblea Regionale Siciliana**, oltre a quanto illustrato nella guida operativa, potrai ottenere **tariffe agevolate** presso le **Strutture sanitarie private della rete PosteProtezione** anche per tutte quelle prestazioni non previste dalle Condizioni Generali di Polizza, comunicando lo stato di aderente alla **Assemblea Regionale Siciliana**.

CONTATTI

Contact Center: 800 178 535

Se chiami dall'estero puoi contattare invece il numero a pagamento 06-45402008

Il servizio è attivo dal lunedì al venerdì dalle ore 9.00 alle ore 17.00.

Sito web: www.postewelfareservizi.it

Sul sito puoi consultare l'elenco delle strutture sanitarie convenzionate ed accedere all'area riservata per usufruire di tutti i servizi on line.

Per accedere all'area riservata dovrai utilizzare Codice e Password riservati ed unici, che riceverai al tuo indirizzo di posta elettronica con il kit di benvenuto.

All'interno del sito **www.postewelfareservizi.it** è disponibile un Video Tutorial che potrà guidarti nell'utilizzo di tutte le funzioni disponibili nell'area riservata.

COME UTILIZZARE LE PRESTAZIONI PREVISTE IN POLIZZA

Strutture convenzionate con il Network Poste Protezione

Grazie al Network Poste Protezione hai a disposizione un circuito di Strutture sanitarie private convenzionate. Tutti i centri garantiscono un'ottima offerta in termini di professionalità medica, tecnologia sanitaria, comfort e ospitalità.

Utilizzando le Strutture convenzionate, non devi sostenere alcun esborso di denaro (fatto salvo quanto previsto dal Piano alle singole coperture) poiché il pagamento della prestazione viene effettuato direttamente da Poste Assicura alla Struttura convenzionata.

Potrai consultare le Strutture convenzionate attraverso la funzione "Trova la Struttura" del sito www.postewelfareservizi.it.

Prima di avvalerti delle prestazioni presso una Struttura convenzionata, puoi scegliere il medico convenzionato contattando direttamente la Struttura.

(Qualora il medico non fosse convenzionato dovrà anticipare il pagamento delle spese e chiederne successivo rimborso).

Una volta scelta la Struttura all'interno del Network ed effettuata la prenotazione, per fruire della prestazione hai due possibilità:

1. Richiedere la presa in carico della prestazione direttamente dalla tua Area Riservata

Dopo aver preso appuntamento con la Struttura per la prestazione, dovrà entrare nella tua Area Riservata (www.postewelfareservizi.it) ed inserire la richiesta per la presa in carico diretta della prestazione, allegando la prescrizione medica indicante diagnosi/quesito diagnostico ed ogni altra documentazione o specifica informazione necessaria ai fini dell'autorizzazione, come indicato nelle Condizioni Generali di Assicurazione (che dovranno essere sempre preventivamente consultate).

Ricorda che la richiesta deve essere inserita **almeno 3 gg lavorativi prima** della data di prenotazione della prestazione concordata con la Struttura per consentire alla Centrale Operativa di valutare la documentazione e autorizzare la prestazione.

Ti chiediamo di comunicare alla Struttura se procederai autonomamente ad inoltrare la richiesta di autorizzazione alla Centrale Operativa tramite la tua Area Riservata.

2. Far richiedere la presa in carico alla Struttura

Dopo aver preso appuntamento per la prestazione, dovrà comunicare alla Struttura il tuo codice di posizione e consegnare alla stessa la prescrizione medica indicante diagnosi/quesito diagnostico ed ogni altra documentazione o specifica informazione necessaria ai fini dell'autorizzazione, come indicato nelle Condizioni Generali di Assicurazione (che dovranno essere sempre preventivamente consultate), affinché la Struttura possa procedere alla richiesta di autorizzazione per la prestazione;

Ricorda che la richiesta deve essere inserita dalla struttura **almeno 3 gg lavorativi prima** della data di prenotazione della prestazione concordata.

La Centrale Operativa, una volta ricevuta la richiesta di presa in carico, entro 48 h dalla ricezione della documentazione completa, esperiti i necessari controlli di natura amministrativa, procede alla valutazione

della Tua richiesta (verifica dell'assistenza, analisi di pertinenza della prestazione richiesta rispetto alla diagnosi di patologia accertata o presunta, capienza di massimale ecc.).

L'analisi della documentazione ricevuta può dar luogo a:

- **negazione della Richiesta di Presa in carico**: la Centrale Operativa, in caso di richiesta non autorizzabile, ti comunicherà la mancata presa in carico con una mail;
- **accettazione della Richiesta di Presa in carico**: la Centrale Operativa, in caso di esito positivo, ti invierà una mail e autorizzerà la Struttura sanitaria ad erogare la prestazione con il servizio di pagamento diretto, indicando le spese rimaste a tuo carico in ottemperanza a quanto previsto dalle Condizioni Generali di Assicurazione. In nessun caso l'autorizzazione potrà ritenersi vincolante rispetto al successivo rimborso che potrà avvenire solo a seguito di ricezione della documentazione completa da parte della Struttura Sanitaria e della sua valutazione. Nel caso si verifichi nel corso dell'accertamento/ricovero autorizzato la necessità di effettuare una prestazione diversa rispetto a quella autorizzata, dovrà, per mezzo della Struttura sanitaria, chiedere rettifica della Presa in Carico che sarà oggetto di nuova autorizzazione da parte della Centrale Operativa.

Non è prevista la forma diretta per le spese pre-ricovero.

Quando ti recherai presso la Struttura dovrà mostrare la **Card** ricevuta con il kit di benvenuto, che riporta il **Codice di adesione** da utilizzare per il rimborso della prestazione, oppure comunicare direttamente alla Struttura:

- Network PosteProtezione
- Polizza Collettiva Poste Assicura **Assemblea Regionale Siciliana**
- Numero dell'autorizzazione ricevuta che la struttura potrà trovare all'interno del portale nella sezione Autorizzazione di Poste Assicura Collettive
- Codice di adesione (codice di posizione): codice utilizzato per l'accesso all'area riservata



Al termine della prestazione, dovrà sostenere direttamente solo le eventuali spese di Tua competenza (scoperto, franchigia, prestazioni non contemplate dalle condizioni di polizza), e dovrà firmare la Dichiarazione di Responsabilità alla Struttura Sanitaria. In assenza di quest'ultima non sarà possibile effettuare le prestazioni in forma diretta.

Nel caso di erogazione di prestazioni non autorizzate, dovrai saldare direttamente alla struttura sanitaria l'intero importo.

Importante: prima di richiedere l'autorizzazione devi necessariamente aver già contattato la struttura.

Per ottenere l'autorizzazione alla fruizione del check up, se previsto, non sarà necessario produrre alcun tipo di documentazione medica (es. prescrizione).

Strutture non convenzionate con il Network Poste Protezione

Il Piano sanitario prevede anche la possibilità di utilizzare strutture sanitarie non convenzionate, private o pubbliche, o strutture convenzionate in regime rimborsuale, in questo caso, il rimborso delle spese sostenute avverrà secondo quanto previsto per le singole prestazioni.

Al termine delle prestazioni e/o a guarigione clinica avvenuta, dovrai inviare la richiesta di rimborso a Poste Assicura, utilizzando la specifica funzionalità predisposta all'interno dell'area riservata (Web), un canale di contatto diretto con la Compagnia sicuro ed efficiente.

La corretta compilazione Web della richiesta di rimborso necessita di informazioni relative a documentazione di spesa e/o di indennità di ricovero con relativa certificazione allegata (cartella clinica, prescrizione, etc.).

Dovrai fornire a Poste Assicura la seguente documentazione:

- Copia digitale (PDF, JPG) delle fatture e delle notule di spesa fiscalmente regolari e quietanzate
- Copia digitale (PDF, JPG) della cartella clinica completa, esiti di accertamenti diagnostici, prescrizioni mediche, terapie e trattamenti con relative diagnosi
- Eventuale distinta di liquidazione del Fondo che opera a primo rischio
- Verbale del pronto soccorso o, in caso di mancato accesso, autocertificazione attestante la data e la dinamica dell'evento (se trattasi di infortunio)

RECLAMI

Per eventuali reclami relativi al rapporto contrattuale con Poste Assicura è necessario trasmettere apposita comunicazione scritta alla Compagnia utilizzando i seguenti recapiti:

- Per posta a Poste Assicura S.p.A. - Gestione Reclami - Viale Europa, 190 - 00144 Roma
- Oppure via fax al numero: 06.5492.4402
- Oppure via e-mail all'indirizzo: reclami@poste-assicura.it

In ogni caso, il reclamo dovrebbe contenere i seguenti dati:

- nome, cognome, indirizzo completo e recapito telefonico del reclamante
- numero della polizza e nominativo del contraente
- numero e data del sinistro al quale si fa riferimento
- indicazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato
- breve ed esaustiva descrizione del motivo di lamentela
- ogni altra indicazione e documento utile per descrivere le circostanze

Qualora non ti ritenga soddisfatto dell'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro entro il termine massimo di 45 giorni, puoi presentare apposito esposto a:

IVASS
Servizio Tutela del Consumatore – Divisione Gestione Reclami
Via del Quirinale, 21
00187 Roma

Tramite fax: 06.42.133.206 o via PEC all'indirizzo ivass@pec.ivass.it oppure utilizzando il fac simile reclamo IVASS per la presentazione del reclamo ad IVASS completando l'istanza con le informazioni e la documentazione di seguito indicata:

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

Qualora l'esito del reclamo non sia soddisfacente, prima di interessare l'Autorità Giudiziaria, il Reclamante dovrà fare ricorso alla Mediazione (di cui al D.lgs. n. 28/2010 così come da ultimo modificato dal D.L. n. 69/2013, convertito con modificazioni in legge n.98/2013) che può essere avviata presentando istanza ad un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito giustizia.it. Il ricorso al procedimento di Mediazione è condizione di procedibilità della domanda giudiziale.

Si ricorda inoltre che permane la facoltà di ricorrere all'Autorità Giudiziaria.

Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare il reclamo all'IVASS o attivare direttamente il sistema estero competente tramite la procedura [FIN-NET](#) (accedendo al sito internet: http://ec.europa.eu/internal_market/fin-net/index_en.htm)

DOCUMENTI A CORREDO DELLE RICHIESTE DI RIMBORSO

Premesso che ogni patologia o infortunio genera un sinistro distinto, si intende completa una richiesta di rimborso che contenga:

- Documentazione di spesa
- Certificazioni mediche
- In caso le spese siano riferite ad infortunio: verbale del pronto soccorso o, in caso di mancato accesso, autocertificazione attestante la data e la dinamica dell'evento (sono rimborsabili le spese sostenute per infortuni occorsi precedentemente alla data di ingresso dell'Assicurato in copertura limitatamente al periodo che va dalle ore 00.00 del 01/01/2021 alle ore 00.00 del 01/01/2022)
- Eventuale distinta di liquidazione del Fondo che opera a primo rischio

N.B. i documenti delle spese sostenute all'estero devono essere accompagnati dalla traduzione completa delle voci elencate.

Di seguito, caso per caso, elenco della documentazione da unire a corredo delle richieste di rimborso:

RICOVERI CON O SENZA INTERVENTO (anche parto naturale o cesareo, o aborto)

- Cartella clinica completa di diario clinico e lettera di dimissioni
- Fatture relative ai costi sostenuti per l'intervento (dettagliate di tutte le prestazioni fatturate)
- Fatture relative ai costi sostenuti per visite ed accertamenti diagnostici effettuati prima dell'intervento e ad esso connesse
- Fatture relative ai costi sostenuti Esami, medicinali, accertamenti diagnostici, prestazioni mediche ed infermieristiche, trattamenti fisioterapici e rieducativi effettuate dopo l'intervento e ad esso connesse

RICOVERI PER GRANDI INTERVENTI CHIRURGICI (Allegato 1)

- Cartella clinica completa di diario clinico e lettera di dimissioni
- Fatture relative ai costi sostenuti per l'intervento (dettagliate di tutte le prestazioni fatturate)
- Fatture relative ai costi sostenuti per visite ed accertamenti diagnostici effettuati prima dell'intervento e ad esso connesse
- Fatture relative ai costi sostenuti Esami, medicinali, accertamenti diagnostici, prestazioni mediche ed infermieristiche, trattamenti fisioterapici e rieducativi effettuate dopo l'intervento e ad esso connesse

INTERVENTO AMBULATORIALE

- Diario clinico
- Prescrizione medica completa di patologia
- Fatture relative ai costi sostenuti per l'intervento
- Fatture relative ai costi sostenuti per visite ed accertamenti diagnostici effettuati prima dell'intervento e ad esso connesse
- Fatture relative ai costi sostenuti Esami, medicinali, accertamenti diagnostici, prestazioni mediche ed infermieristiche, trattamenti fisioterapici e rieducativi effettuate dopo l'intervento e ad esso connesse

INDENNITA' SOSTITUTIVA

- Cartella clinica completa di diario clinico e lettera di dimissioni
- Eventuale distinta di liquidazione del Fondo che opera a primo rischio

ALTA SPECIALIZZAZIONE (Allegato 2)

- Fatture relative ai costi sostenuti per le prestazioni
- Prescrizione medica completa di patologia e/o referto indicante la patologia per cui la visita è stata effettuata

VISITE SPECIALISTICHE (escluse visite pediatriche, ortodontiche e odontoiatriche) ED ACCERTAMENTI DIAGNOSTICI

- Fatture relative ai costi sostenuti per le prestazioni
- Prescrizione medica completa di patologia e/o referto indicante la patologia per cui la visita è stata effettuata

LENTI DA VISTA (inclusa montatura)

- Prescrizione del medico o dell'oculista o dell'optometrista con indicazione di modifica del visus o indicazione che si tratta di prima prescrizione
- Certificato di conformità rilasciato dall'ottico
- Fattura emessa dall'ottico

LENTI A CONTATTO

- Prescrizione del medico o dell'oculista o dell'optometrista con indicazione di modifica del visus o indicazione che si tratta di prima prescrizione
- Certificato di conformità rilasciato dall'ottico
- Fattura emessa dall'ottico

TRATTAMENTI FISIOTERAPICI E RIABILITATIVI

- Fatture relative ai costi sostenuti per le prestazioni con indicazione del numero di prestazioni effettuate
- Prescrizione medica con indicazione della patologia accertata o presunta, tipologia e numero delle prestazioni richieste

PRESTAZIONI ODONTOIATRICHE E CURE ORTODONTICHE

Fattura di spesa contenente il dettaglio delle prestazioni fatturate

- Diario clinico completo o piano di cure redatto dal medico che ha effettuato le cure indicanti gli elementi dentari interessati alle cure
- Per le radiografie prescrizione del medico odontoiatra curante con l'indicazione della patologia in essere (Es. carie) o presunta (Es. presunta carie)

CURE ONCOLOGICHE (compresa dialisi)

- Fatture relative ai costi sostenuti per le prestazioni
- Prescrizione medica completa di patologia e/o referto indicante la patologia per cui la visita è stata effettuata

PACCHETTO MATERNITÀ'

- Fatture relative ai costi sostenuti per le prestazioni
- Prescrizione medica con indicazione dello stato di gravidanza

LTC

- Fatture relative ai costi sostenuti per le prestazioni
- verbale del pronto soccorso o, in caso di mancato accesso, autocertificazione attestante la data e la dinamica dell'evento (in caso di infortunio)
- Certificazione medica con indicazione di trovarsi nell'impossibilità fisica totale e permanente (clinicamente accertata) di svolgere in via autonoma nessuna delle attività quotidiane (lavarsi, vestirsi, nutrirsi e muoversi)

QUADRO SINOTTICO

GARANZIE ASSEMBLEA REGIONALE SICILIANA	massimali	scoperto/franchigia	
	DN	FN	
ricovero con o senza intervento (Spese per onorari dell'équipe chirurgica, diritti di sala operatoria materiali di intervento (comprese le endoprotesi applicate durante l'intervento, i robot ed i macchinari) riguardanti il periodo di ricovero) - (allegato 1 - Grandi Interventi Chirurgici)	€ 800.000,00 anno/nucleo	-	scop. 20% - min € 500,00
parto cesareo/aborto	€ 8.000,00		
assistenza infermieristica privata individuale	€ 30,00 gg/ max 60 gg per ricovero		
viste e accertamenti diagnostici	150 gg precedenti al ricovero		
viste, accertamenti diagnostici, farmaci, fisioterapia, cure termali, prestazioni mediche, infermieristiche e chirurgiche	150 gg successivi al ricovero		
accompagnatore	€ 50,00 gg/ max 60 gg per ricovero		
rimpatrio salma	€ 3.000,00 anno/nucleo		
trasporto	€ 1.500,00/evento		
parto naturale	€ 6.000,00		
Indennità sostitutiva da ricovero	€ 80,00 gg max 80 gg		
pre/post	€ 4.000,00		
ospedalizzazione domiciliare (max 120 gg post dimissione)	€ 10.000,00	non prevista	scop. 25% sinistro
spese extraospedaliere (allegato 2)	€ 15.000,00 anno/nucleo	-	scop. 20% - min € 60,00/prestazione
ticket		-	-
fisioterapia		-	scop. 20% - min € 60,00/ciclo
visite specialistiche (escluse visite pediatriche, ortodontiche ed odontoiatriche) e accertamenti diagnostici	€ 10.000,00 anno/nucleo	-	scop. 20% - min € 60,00/prestazione
ticket		-	-
fisioterapia	€ 1.500,00 anno/nucleo	-	scop. 20% - min € 70,00/fattura
ticket		-	-
protesi ortopediche ed acustiche (anche gli ausili medici ortopedici)	€ 3.000,00	non prevista	scop. 20% - min € 100,00/fattura
cure oncologiche	€ 30.000,00	-	-
prevenzione odontoiatrica	-	-	-
cure odontoiatriche	€ 1.000,00	-	scop. 25% - min € 100,00/fattura
ticket		-	-
cure odontoiatriche da infortunio	€ 20.000,00	-	scop. 20% - min € 100,00/fattura
ticket		-	-
lenti e occhiali (anche montatura)	€ 600,00	non prevista	€ 50,00 anno/nucleo
LTC	€ 500,00 anno/nucleo	-	-
pacchetto maternità (Massimo 2 visite (Ecografie ed Analisi cliniche o chimiche) elevate a 4 in caso di gravidanza a rischio)	€ 400,00 anno/nucleo	-	-
ticket		-	-

ALLEGATO 1**Grandi Interventi Chirurgici****Collo**

- Gozzo retro sternale con mediastinoctomia
- Resezione esofago cervicale
- Tiroidectomia allargata per neoplasia maligna

Addome (parete addominale)

- Laparatomia esplorativa per occlusione con resezione
- Laparatomia con sutura viscerale

Oculistica

- Odontocheratoprotesi

Otorinolaringoiatria

- Asportazione di tumori glomici timpano — giugulari
- Exeresi di tumori dello spazio retroperitoneale

Urologia

- Nefroureterectomia totale
- Surrenalectomia
- Cistoprostatovesicolectomia con uretersigmoidostomia
- Cistoprostatovesicolectomia con ileo bladder
- Cistoprostatovesicolectomia con neovesica rettale
- Cistoprostatovesicolectomia uretersigmoidostomia
- ESWL Litotrissia extracorporea con onde d'urto)
- Nefrectomia allargata per tumore
- Nefrectomia allargata per tumore con emolectomia
- Resezione renale con clampaggio vascolare
- Ileo Bladder
- Plastiche di ampliamento vescicale con anse intestinali
- Riparazione vescica estrofica con neovesica rettale
- Prostatectomia radicale extraponeurotica nerve sparing
- Linfoadenectomia retroperitoneale bilaterale per neoplasia testicolare

Ginecologia

- Isterectomia radicale con linfoadenectomia per tumori maligni per via addominale
- Isterectomia radicale con linfoadenectomia per tumori maligni per via vaginale
- Vulvectomia allargata con linfoadenectomia
- Intervento radicale carcinoma ovarico

Ortopedia e Traumatologia

- Osteosintesi diafisi femorale ed epifesi dorsale
- Osteosintesi di omero
- Interventi per costola cervicale
- Scapulopessi
- Trapianti ossei o protesi diafisali
- Trattamento delle dismetrie e delle deviazioni degli arti con impianti esterni
- Biopsia trans- peduncolare dei somi vertebrali
- Resezione di corpi vertebrali (somatetectomia) e sostituzione con cemento o trapianti
- Resezione del sacro
- Osteosintesi rachidee con placche e viti trans-peduncolari
- Laminectomia de compressiva per neoplasie (senza sintesi)
- Disarticolazione interscapolo toracica
- Resezioni complete di spalla (omero-scapoloclavare) sec. Tikhon Limberg con salvataggio dell'arto
- Resezioni artrodiáfisarie dell'omero prossimale per sostituzione con protesi modulari "Custommade"
- Resezione del radio distale con trapianto articolare perone-proradio
- Emipelvectomia
- Emipelvectomia "interne" sec. Enneking con salvataggio dell'arto
- Resezione del femore prossimale artrodiáfisaria e sostituzione con protesi speciali (cementate o no, modulari o no)
- Resezioni artrodiáfisarie del ginocchio: artrodesizzanti (trapianto o cemento più infibulo femore-tibiale)
- Resezioni artrodiáfisarie del ginocchio: sostituzione con protesi modulari o "custom-made"
- Ricostruzione dei legamenti articolati
- Artroprotesi di anca
- Protesi totale di displasia di anca
- Intervento di rimozione di protesi di anca
- Intervento di rimozione reimpianto di protesi dell'anca
- Artroprotesi di ginocchio
- Protesi cefalica di spalla
- Vertebrotomia
- Discectomia per via anteriore per ernia cervicale
- Discectomia per via anteriore per ernia dura o molle con artrotesi
- Uncoforaminotomia
- Corporectomia per via anteriore con trapianto autoplastico a ponte nella mielopatia cervicale
- Osteosintesi vertebrale
- Pulizia focolai osteici
- Artrodesi per via anteriore
- Interventi per via posteriore: senza impianti
- Interventi per via posteriore: con impianti
- Interventi per via anteriore: senza impianti
- Interventi per via anteriore: con impianti

Chirurgia Pediatrica (gli interventi sottoelencati sono in garanzia solo in caso di neonati assicurati dal momento della nascita)

- Polmone cistico e policistico (lobectomia, pneumonectomia)
- Atresia congenita dell'esofago
- Fistola congenita dell'esofago
- Trattamento chirurgico per ipertensione portale nel bambino
- Occlusione intestinale del neonato: atresie con necessità di anastomosi
- Ileo meconiale: resezione secondo Mickulicz
- Ileo meconiale: resezione con astomosi primitiva
- Atresia dell'ano semplice: abbassamento addomino perineale
- Atresia dell'ano con fistola retto-uretrale o retto-vulvare: abbassamento addomino perineale
- Mega uretere: resezione con reimpianto
- Mega uretere: resezione con sostituzione di ansa intestinale
- Mega colon: resezione anteriore
- Mega colon: operazione addominoperineale di Buha mei o Swenson

Esofago

- Interventi per patologia maligna dell'esofago toracico
- Interventi con esofago plastica

Stomaco-Duodeno

- Resezione gastrica
- Gastrectomia totale
- Gastrectomia se allargata
- Resezione gastro-digiunale per ulcera peptica post-operatoria
- Intervento per fistola gastro-digiunocolica
- Sutura di perforazione gastriche ed intestinali non traumatiche
- Mega-esofago ed esofagite da reflusso
- Cardioplastica

Intestino

- Colectomia parziale
- Colectomia totale

Retto e Ano

- Interventi per neoplasie del retto-ano
- Se per via addomino perineale
- Operazione per megalon
- Proctocolectomia totale

Fegato

- Drenaggio di ascesso epatico
- Interventi per echinococcosi
- Resezioni epatiche
- Derivazioni biliodigestive
- Interventi sulla papilla di Water

- Reinterventi sulle vie biliari
- Interventi chirurgici per ipertensione portale

Pancreas

- Interventi per pancreatite acuta
- Interventi per cisti, pseudo cisti e fistole pancreatiche
- Interventi per pancreatite cronica
- Interventi per neoplasie pancreatiche

Interventi sul Mediastino

- Interventi per tumore

Interventi sul Polmone

- Interventi per fistole bronchiali
- Interventi per echinococco
- Resezioni segmenti e lobectomia
- Pneumectomia
- Tumori della trachea

Nervi periferici

- Interventi sul plesso bronchiale

Chirurgia Vascolare

- Operazione sull'aorta toracica e sull'aorta addominale

Cardiochirurgia

- Correzione difetto del setto interatriale
- Correzione difetto del setto interventricolare senza ipertensione polmonare
- Valvulotomia singola o multipla per stenosi polmonare
- Mitralica
- Valvola aortica
- Correzione di stenosi aortica sottovalvolare a diaframma
- Sostituzione valvola singola: aortica-mitralica-tricuspidale
- Anuloplastica valvola singola
- By-pass
- By-pass aorto-coronarico singolo
- Embolectomia della polmonare
- Correzione radicale di trasposizione di grandi vasi
- Correzione radicale del ritorno venoso polmonare anomalo totale
- Correzione impianto anomalo coronarie
- Correzione "Ostium Primum" con insufficienza mitralica
- Correzione canale atrioventricolare completo
- Finestra aortopolmonare
- Correzioni di ventricolo unico
- Correzioni di ventricolo destro a doppia uscita
- Correzioni di "Truncus arteriosus"
- Correzioni di coartazioni aortiche di tipo fetale

- Correzioni di coartazioni aortiche multiple o molto estese
- Correzioni di stenosi aortiche infundibulari
- Correzioni di stenosi aortiche sopravaiolari
- Correzioni di trilogia di Fallot;
- Correzioni di tetralogia di Fallot;
- Correzioni di atresia della tricuspidé
- Correzioni di pervietà interventricolare ipertesa
- Correzioni di pervietà interventricolare con "Debanding"
- Correzioni di pervietà interventricolare con insufficienza aortica
- Sostituzioni valvolari multiple
- By-pass aortocoronarici multipli
- Sostituzioni valvolari con by-pass aorto-coronarico
- Aneurismi aorta toracica
- Aneurisimi aorta addominali con obbligo di by-pass circolatorio
- Resezione o plicatura del ventricolo sinistro per infarto
- Riparazioni o sostituzioni settali o valvolari per traumi del cuore o gravi infarti
- Reinterventi in Cec per protesi valvolari, by-pass aorto coronarici
- Asportazioni di tumori intercardiaci
- Contropulsazioni per infarto acuto mediante incanalamento arterioso
- Intervento in ipodermia per coartazione aortica senza circolo collaterale

Neurochirurgia

- Derivazioni liquorali intracraniche o extracraniche
- Intervento per encefalomeningoncele
- Intervento per craniostenosi
- Intervento per traumi cranio-cerebrali
- Plastiche craniche per tessuti extra-cerebrali (cute, osso, dura madre)
- Craniotomia per evacuazione di ematoma intracerebrale e subdurale
- Craniotomia per evacuazione di ematoma epidurale
- Rizotomia chirurgica e micro-decompressione endocranica dei nervi cranici
- Anastomosi endocranica dei nervi cranici
- Intervento sull'ipofisi per via trasvenoidale
- Asportazione tumori dell'orbita
- Asportazione di processi espansivi endocranici (tumori, ascessi, cisti parassitarie, ecc..)
- Trattamento chirurgico diretto di malformazione vascolari intracraniche (aneurismi sacculari, aneurismi arterio-venosi, fistole arterio-venose)
- Trattamento chirurgico indiretto extracranico di malformazioni vascolari intracraniche
- Psicochirurgia
- Chirurgia stereotassica diagnostica e terapeutica
- Intervento per epilessia focale e callosotomia
- Emisferectomia
- Interventi chirurgici sulla cerniera atlanto-occipitale sul clivus per via anteriore
- Interventi chirurgici sulla cerniera atlanto-occipitale sul clivus per posteriore
- Anastomosi dei vasi extra-intracranici con interposizione di innesto
- Anastomosi dei vasi extra-intracranici
- Correzione e/o sostituzione delle malformazioni dei vasi del collo

- Endarterectomia della arteria carotide e della arteria vertebrale e decompressione della vertebrale nel formae trasversario
- Asportazione di processi espansivi del rachide extra intramurali extramidollari
- Trattamento di lesioni intramidollari (Tumori, siringomielia, ascessi, ecc.)
- Interventi per traumi vertebro-midollari
- Interventi per traumi vertebro-midollari con stabilizzazione chirurgica
- Interventi per mielotopia cervicale o ernia del disco per via anteriore o posteriore
- Somatotomia vertebrale
- Interventi per ernia del disco dorsale per via posteriore
- Interventi per ernia del disco dorsale per via laterale o trans toracica
- Asportazione di ernia del disco lombare
- Spondilolistesi
- Interventi endorachidei per terapia del dolore o spasticità o per altro affezioni meningomidollari (mielocele, mielomeningocele, ecc.)
- Cordotomia e mielotopia percutanea

Trapianti d'Organo

- Tutti, esclusi i trapianti di cornea

ALLEGATO 2**Alta Diagnostica e Prevenzione Odontoiatrica**

- Agoaspirato
- Amniocentesi (in alternativa: bi-test) oltre il 35esimo anno di età o se prescritta a seguito di sospetta patologia della gestante o del feto)
- Angiografia
- Angiografia digitale
- Arteriografia digitale
- Artrografia
- Broncografia
- Broncoscopia con eventuale biopsia
- Cardiotac
- Cateterismo cardiaco
- Cisternografia
- Cistografia
- Cistoscopia
- Cistouretrografia
- Clisma opaco
- Colangiografia
- Colangiolipcreatografia endoscopica retrograda (ERCP)
- Colangiografia percutanea (PTC)
- Colangiografia trans Kehr
- Colecistografia
- Colonoscopia con eventuale biopsia
- Colonoscopia virtuale
- Coronarografia
- Dacriocistografia/Dacriocistotac
- Defecografia
- Doppler
- Duodenoscopia
- Ecocardiogramma
- Ecodoppler
- Ecocolordoppler
- Ecografia
- Ecoendoscopia
- Elettrocardiografia
- Elettroencefalografia
- Elettromiografia
- Endoscopia
- Esame citologico
- Esame istologico
- Esofagoscopia
- Fistolografia
- Flebografia

- Fluorangiografia
- Galattografia
- Gastroscopia con eventuale biopsia
- E.C.G. a riposo e sotto sforzo, anche secondo Holter
- Isterosalpingografia
- Linfografia
- Mammografia o Mammografia Digitale
- Mielografia
- Moc/doc
- Monitoraggio pressorio delle 24 h
- OCT
- Ortopanoramica delle arcate dentarie (Ortopantomografia)
- Pancolonoscopia
- Pet
- Radionefrogramma
- Rectosigmoidocolonscopia
- Retinografia
- Rettoscopia
- Risonanza magnetica nucleare
- RX esofago
- RX stomaco e duodeno
- RX tenue e colon
- Scialografia
- Scintigrafia
- Spect
- Splenoportografia
- Spirometria globale con tecnica pletismografica
- Tac
- Tc dentalscan
- Telecuore
- Test ergometrico massimale
- Uroflussometria
- Urografia
- Vesciculodeferentografia
- Videoangiografia
- Villocentesi oltre il 35esimo anno di età o se prescritta a seguito di sospetta patologia della gestante o del feto)
- Wirsung grafia

Terapie:

- Chemioterapia
- Cobaltoterapia
- Dialisi
- Laserterapia e tecarterapia a scopo fisioterapico
- Radioterapia

Prevenzione Odontoiatrica (una volta l'anno in unica soluzione, solo in forma diretta)

- Visita odontoiatrica
- Ablazione tartaro (Qualora, a causa della particolare condizione clinica e/o patologica dell'Assicurato, il medico riscontri, in accordo con la Società, la necessità di effettuare una seconda seduta di ablazione del tartaro nell'arco dello stesso anno assicurativo, la Società provvederà a liquidare anche questa seconda prestazione).